

# 附件 1

## 单行支付药品适用病种及用药认定标准

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
1	司普奇拜单抗注射液		限: 1.外用药物控制不佳或不适合外用药物治疗的成人中重度特应性皮炎患者; 2.糖皮质激素治疗和/或手术治疗控制不佳的慢性鼻窦炎伴鼻息肉成人患者, 在鼻用糖皮质激素治疗基础之上使用; 3.鼻用糖皮质激素联合抗组胺药物治疗后症状控制不佳的成人中重度季节性过敏性鼻炎患者。	慢性鼻窦炎	1.符合慢性鼻窦炎的临床诊断; 2.鼻内镜或影像学检查提示存在鼻息肉或息肉样变; 3.糖皮质激素治疗和/或手术治疗控制不佳的患者; 4.联合鼻用糖皮质激素使用; 5.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.联合鼻用糖皮质激素使用的病史资料; 3.鼻内镜或影像学检查报告; 4.糖皮质激素治疗和/或手术治疗控制不佳的病史资料。
				鼻炎	1.符合中重度季节性过敏性鼻炎的临床诊断; 2.鼻用糖皮质激素联合抗组胺药物治疗后症状控制不佳的患者; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书(含中重度季节性过敏性鼻炎的诊断); 2.鼻用糖皮质激素联合抗组胺药物治疗后症状控制不佳的病史资料。
				特应性皮炎	1.符合特应性皮炎诊断标准; 2.外用药物控制不佳或不适合外用药物治疗的患者; 3.SCORAD≥25 分; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.提供下列资料之一: (1)血清总 IgE 升高和/或外周嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性 IgE 阳性(过敏原特异性 IgE 检测 2 级或 2 级以上阳性)检查报告; (2)特应性疾病个人史和/或家族史的病史资料; 3.外用药物控制不佳或不适合外用药物治疗的中重度特应性皮炎病史资料。
2	普托马尼片		限耐多药结核患者。	结核病	药物敏感性检测报告符合耐多药结核病。	1.病情诊断证明书; 2.耐多药结核病的药物敏感性检测报告; 3.耐多药的病史资料。
3	芦沃美替尼片		限: 1.2 岁及 2 岁以上伴有症状、无法手术的丛状神经纤维瘤(PN)的 I 型神经纤维瘤病(NF1)儿童及青少年患者; 2.朗格汉斯细胞组织细胞增生症(LCH)和组织细胞肿瘤成人患者。	神经纤维瘤	1.临床和影像学或病理学符合丛状神经纤维瘤(PN); 2.符合 I 型神经纤维瘤病(NF1)诊断标准; 3.无法手术; 4.伴有临床症状; 5.年龄 2(含 2 周岁)至 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.无法手术的丛状神经纤维瘤(PN)的 I 型神经纤维瘤病(NF1)的病史资料; 3.丛状神经纤维瘤(PN)影像学或病理学检查报告。
				朗格汉斯细胞组织细胞增生症	1.病理学诊断符合朗格汉斯细胞组织细胞增生症; 2.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.免疫组化检查报告。
				组织细胞肿瘤	1.病理学诊断符合组织细胞肿瘤; 2.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
4	吡洛西利片		限: 1.与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性晚期或转移性乳腺癌成人患者; 2.既往转移性阶段接受过两种及以上内分泌治疗和一种化疗后出现疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性晚期或转移性乳腺癌成人患者。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HR 阳性表达、HER2 阴性表达; 3.符合下列条件之一: (1)与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者; (2)既往转移性阶段接受过两种及以上内分泌治疗和一种化疗后出现疾病进展的患者; 4.晚期或转移性; 5.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HR 阳性表达、HER2 阴性表达报告; 5.提供以下检查报告和病史资料之一: (1)与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的病史资料; (2)既往转移性阶段接受过两种及以上内分泌治疗和一种化疗后出现疾病进展的病史资料。
5	枸橼酸伏维西利胶囊		限联合氟维司群用于既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子2(HER2)阴性的复发或转移性成年乳腺癌患者。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HR 阳性表达、HER2 阴性表达; 3.复发或转移性; 4.联合氟维司群用于既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者; 5.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HR 阳性表达、HER2 阴性表达报告; 5.提供联合氟维司群用于既往接受内分泌治疗后出现疾病进展的病史资料; 6.复发或转移性的病史资料。
6	盐酸来罗西利片		限: 1.与芳香化酶抑制剂联合使用作为初始内分泌治疗的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性(HR+/HER2-)局部晚期或转移性乳腺癌成人患者; 2.与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后疾病进展的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性(HR+/HER2-)局部晚期或转移性乳腺癌成人患者。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HR 阳性表达、HER2 阴性表达; 3.局部晚期或转移性; 4.符合下列条件之一: (1)与芳香化酶抑制剂联合使用作为初始内分泌治疗; (2)与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后疾病进展; 5.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HR 阳性表达、HER2 阴性表达报告; 5.提供下列资料之一: (1)与芳香化酶抑制剂联合作为初始内分泌治疗的病史资料; (2)与氟维司群联合用于既往接受内分泌治疗后疾病进展的病史资料。
7	盐酸吉卡昔替尼片		限中危或高危原发性骨髓纤维化(PMF)、真性红细胞增多症继发性骨髓纤维化(PPV-MF)和原发性血小板增多症继发性骨髓纤维化(PET-MF)的成人患者。	原发性骨髓纤维化	1.骨髓病理学检查符合原发性骨髓纤维化(纤维化分级≥1 级); 2.中危或高危; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.骨髓病理学检查报告; 3.中危或高危证明材料。
				继发性骨髓纤维化	1.骨髓病理学检查符合骨髓纤维化(纤维化分级≥1 级); 2.真性红细胞增多症或原发性血小板增多症; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.骨髓病理学检查报告; 3.继发性骨髓纤维化需提供真性红细胞增多症或原发性血小板增多症病史资料。
8	马来酸阿可替尼片		限: 1.慢性淋巴细胞白血病(CLL)/小淋巴细胞淋巴瘤(SLL)成人患者; 2.既往至少接受过一	慢性淋巴细胞白血病	1.血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性淋巴细胞白血病; 2.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规报告; 3.骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			种治疗的成人套细胞淋巴瘤(MCL)患者。	小淋巴细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合小淋巴细胞淋巴瘤; 2.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告。
				套细胞淋巴瘤	1.病理学或流式细胞学诊断符合套细胞淋巴瘤; 2.既往至少接受过一种治疗; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或流式细胞学检查报告; 3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
9	匹妥布替尼片		限既往接受过至少两种系统性治疗(含布鲁顿氏酪氨酸激酶[BTK]抑制剂)的复发或难治性套细胞淋巴瘤(MCL)成人患者。	套细胞淋巴瘤	1.病理学或流式细胞学诊断符合套细胞淋巴瘤; 2.既往接受过至少两种系统性治疗(含布鲁顿氏酪氨酸激酶[BTK]抑制剂); 3.复发或难治性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或流式细胞学检查报告; 3.既往接受过至少两种系统性治疗(含布鲁顿氏酪氨酸激酶[BTK]抑制剂)的病史资料; 4.复发或难治性的病史资料。
10	伊那利塞片		限联合哌柏西利和氟维司群, 用于内分泌治疗耐药(包括在辅助内分泌治疗期间或之后出现复发)、PIK3CA 突变、激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体 2(HER2)阴性的局部晚期或转移性乳腺癌成人患者。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.PIK3CA 突变和 HR 阳性表达和 HER2 阴性表达; 3.局部晚期或转移性; 4.联合哌柏西利和氟维司群治疗; 5.内分泌治疗耐药(包括在辅助内分泌治疗期间或之后出现复发); 6.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.PIK3CA 突变、HR 阳性表达、HER2 阴性表达报告; 5.提供内分泌治疗耐药(包括在辅助内分泌治疗期间或之后出现复发)的病史资料; 6.联合哌柏西利和氟维司群治疗的病史资料。
11	利厄替尼片		限: 1.具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗; 2.既往经 EGFR 酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展, 并且经检测确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性 NSCLC 成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1)表皮生长因子受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变的一线治疗; (2)既往因表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展, 且检验 EGFR T790M 突变阳性; 3.局部晚期或转移性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列检查及病史资料之一: (1)表皮生长因子受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变检查报告; (2)EGFR T790M 突变阳性报告和经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料。
12	盐酸佐利替尼片		限具有表皮生长因子受体(EGFR)19 号外显子缺失或外显子 21(L858R)置换突变, 并伴中枢神经系统(CNS)转移的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.表皮生长因子受体(EGFR)19 号外显子缺失或外显子 21(L858R)置换突变; 3.伴有中枢神经系统转移的局部晚期或转移性患者; 4.一线治疗; 5.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供表皮生长因子受体(EGFR)19 号外显子缺失或外显子 21(L858R)置换突变检查报告; 5.提供中枢神经系统转移的病史资料(含检查报告)。
13	普拉替尼胶囊		限: 1.转染重排(RET)基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者; 2.需要系统性治疗的晚期或转移性 RET	甲状腺髓样癌	1.病理学诊断符合甲状腺髓样癌; 2.需要系统性治疗的晚期或转移性患者; 3.RET 突变; 4.年龄≥12周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.需要系统性治疗的晚期或转移性的病史资料; 5.RET 突变报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			突变型甲状腺髓样癌(MTC)成人和12岁及以上儿童患者; 3.需要系统性治疗且放射性碘难治的晚期或转移性RET融合阳性甲状腺癌成人和12岁及以上儿童患者。	甲状腺癌	1.病理学诊断符合甲状腺癌; 2.需要系统性治疗且放射性碘难治的晚期或转移性患者; 3.RET融合阳性; 4.年龄≥12周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.需要系统性治疗且放射性碘难治的晚期或转移性的病史资料; 4.RET融合阳性报告。
				非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.转染重排(RET)基因融合阳性; 3.局部晚期或转移性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供转染重排(RET)基因融合阳性报告。
14	塞普替尼胶囊		限: 1.转染重排(RET)基因融合阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者; 2.需要系统性治疗的晚期或转移性RET突变型甲状腺髓样癌(MTC)成人和12岁及以上儿童患者; 3.需要系统性治疗且放射性碘难治的晚期或转移性RET融合阳性甲状腺癌成人和12岁及以上儿童患者。	甲状腺髓样癌	1.病理学诊断符合甲状腺髓样癌; 2.需要系统性治疗的晚期或转移性患者; 3.RET突变; 4.年龄≥12周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.需要系统性治疗的晚期或转移性的病史资料; 5.RET突变报告。
				甲状腺癌	1.病理学诊断符合甲状腺癌; 2.需要系统性治疗且放射性碘难治的晚期或转移性患者; 3.RET融合阳性; 4.年龄≥12周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.需要系统性治疗且放射性碘难治的晚期或转移性的病史资料; 4.RET融合阳性报告。
				非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.转染重排(RET)基因融合阳性的患者; 3.局部晚期或转移性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供转染重排(RET)基因融合阳性报告。
15	己二酸他雷替尼胶囊		限ROS1阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.生物分子标志物ROS1阳性; 3.局部晚期或转移性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物检测ROS1阳性(FISH或PCR或NGS方法)报告。
16	氟泽雷塞片		限至少接受过一种系统性治疗的鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变型的晚期非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变; 3.至少接受过一种系统性治疗的晚期患者; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变报告; 5.至少接受过一种系统性治疗的病史资料。
17	枸橼酸戈来雷塞片		限至少接受过一种系统性治疗的鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变型的晚期非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变; 3.至少接受过一种系统性治疗的晚期患者; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变报告; 5.至少接受过一种系统性治疗的病史资料。
18	格索雷塞片		限至少接受过一种系统性治疗的鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变型的晚期非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变; 3.至少接受过一种系统性治疗的晚期患者; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.鼠类肉瘤病毒癌基因(KRAS)G12C突变报告; 5.至少接受过一种系统性治疗的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
19	卡匹色替片		限联合氟维司群用于转移性阶段至少接受过一种内分泌治疗后疾病进展,或在辅助治疗期间或完成辅助治疗后12个月内复发的激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性且伴有一种或多种PIK3CA/AKT1/PTEN改变的局部晚期或转移性乳腺癌成人患者。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌;2.HR 阳性表达、HER2 阴性表达;3.局部晚期或转移性;4.符合下列条件之一: (1)联合氟维司群用于转移性阶段至少接受过一种内分泌治疗后疾病进展;(2)在辅助治疗期间或完成辅助治疗后12个月内复发;5.伴有一种或多种PIK3CA/AKT1/PTEN 改变;6.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告;3.影像学检查报告;4.HR 阳性表达、HER2 阴性表达报告;5.提供下列资料之一:(1)联合氟维司群用于转移性阶段至少接受过一种内分泌治疗后疾病进展的病史资料;(2)在辅助治疗期间或完成辅助治疗后12个月内复发的病史资料;6.提供伴有一种或多种PIK3CA/AKT1/PTEN 改变的检查报告。
20	苹果酸法米替尼胶囊		限联合注射用卡瑞利珠单抗用于既往接受含铂化疗治疗失败但未接受过贝伐珠单抗治疗的复发或转移性宫颈癌患者。	宫颈癌	1.病理学诊断符合宫颈癌;2.联合注射用卡瑞利珠单抗治疗;3.既往接受含铂化疗治疗失败;4.未接受过贝伐珠单抗治疗;5.复发或转移性。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告;3.联合注射用卡瑞利珠单抗治疗的病史资料;4.既往接受含铂化疗治疗失败的病史资料;5.未接受过贝伐珠单抗治疗的病史资料;6.复发或转移性的病史资料。
21	艾沙妥昔单抗注射液		限:1.不适合自体干细胞移植(ASCT)的新诊断的多发性骨髓瘤成人患者;2.既往接受过至少一线治疗(包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂)的多发性骨髓瘤成人患者。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学或病理学检查符合多发性骨髓瘤;2.符合下列条件之一:(1)不适合自体干细胞移植(ASCT)的新诊断的患者;(2)既往接受过至少一线治疗(包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂);3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.骨髓细胞学或病理学检查报告;3.提供下列病史资料之一:(1)不适合自体干细胞移植(ASCT)的新诊断的病史资料;(2)既往接受过至少一线治疗(包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂)的病史资料。
22	注射用瑞康曲妥珠单抗		限存在HER2(ERBB2)激活突变且既往接受过至少一种系统治疗的不可切除的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌;2.HER2(ERBB2)激活突变;3.既往接受过至少一种系统治疗;4.不可切除;5.局部晚期或转移性;6.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告;3.影像学检查报告;4.HER2(ERBB2)激活突变报告;5.既往接受过至少一种系统治疗的病史资料;6.不可切除的病史资料。
23	西妥昔单抗 N01 注射液		限与 FOLFOX 或 FOLFIRI 方案联合用于一线治疗 RAS 基因野生型的转移性结直肠癌。	结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌;2.RAS 基因中 KRAS 基因和 NRAS 基因同时为野生型;3.与 FOLFOX 或 FOLFIRI 方案联合的一线治疗;4.IV 期。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告;3.影像学检查报告;4.RAS 基因检测报告;5.提供与 FOLFOX 或 FOLFIRI 方案联合使用的病史资料。
24	菲诺利单抗注射液		限:1.复发性和/或转移性头颈部鳞状细胞癌的一线治疗;2.联合贝伐珠单抗用于既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的患者。	肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌;2.联合贝伐珠单抗治疗;3.既往未接受过系统治疗;4.不可切除或转移性。	1.病情诊断证明书;2.病理学或影像学检查报告;3.联合贝伐珠单抗治疗方案;4.既往未接受过系统治疗的病史资料;5.不可切除或转移性的病史资料。
				头颈部鳞状细胞癌	1.病理学诊断符合头颈部鳞状细胞癌;2.复发性和/或转移性;3.一线治疗。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告;3.影像学检查报告;4.复发性和/或转移性的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
25	塔戈利单抗注射液		限: 1.既往接受过二线及以上化疗失败的复发或转移性鼻咽癌患者的治疗; 2.复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗。	鼻咽癌	1.病理学诊断符合鼻咽癌; 2.符合下列条件之一: (1)既往接受过二线及以上化疗失败; (2)一线治疗; 3.复发或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列资料之一: (1)既往接受过二线及以上化疗失败的病史资料; (2)一线治疗的病史资料; 5.复发或转移性的病史资料。
26	派安普利单抗注射液		限: 1.至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤成人患者; 2.局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)的一线治疗; 3.既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发/转移性鼻咽癌成人患者; 4.复发或转移性鼻咽癌的一线治疗。	鼻咽癌	1.病理学诊断符合鼻咽癌; 2.符合下列条件之一: (1)①既往接受过二线及以上系统治疗失败; ②年龄≥18周岁; (2)一线治疗; 3.复发或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列资料之一: (1)既往接受过二线及以上系统治疗失败的病史资料; (2)一线治疗的病史资料; 5.复发或转移性的病史资料。
				鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合鳞状非小细胞肺癌; 2.局部晚期或转移性; 3.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告。
				经典型霍奇金淋巴瘤	1.病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤; 2.既往至少接受过二线系统化疗; 3.复发或难治性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.至少经过二线系统化疗的病史资料; 4.复发或难治性的病史资料。
27	注射用苏维西塔单抗		限铂耐药后接受过不超过1种系统治疗的成人复发性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌的治疗。	卵巢癌	1.病理学诊断符合卵巢癌; 2.铂耐药后接受过不超过1种系统治疗; 3.复发性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.铂耐药后接受过不超过1种系统治疗的病史资料; 5.复发性病史资料。
				输卵管癌	1.病理学诊断符合输卵管癌; 2.铂耐药后接受过不超过1种系统治疗; 3.复发性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.铂耐药后接受过不超过1种系统治疗的病史资料; 5.复发性病史资料。
				原发性腹膜癌	1.病理学诊断符合原发性腹膜癌; 2.铂耐药后接受过不超过1种系统治疗; 3.复发性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.铂耐药后接受过不超过1种系统治疗的病史资料; 5.复发性病史资料。
28	格菲妥单抗注射液		限: 1.既往接受过至少两线系统性治疗的复发或难治性弥漫大B细胞淋巴瘤(DLBCL)成人患者; 2.不适合自体造血干细胞移植(ASCT)的复发或难治性弥漫大B细胞淋巴瘤非特指型(DLBCL NOS)成人患者。	弥漫大B细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合弥漫大B细胞淋巴瘤; 2.符合下列条件之一: (1)既往接受过至少两线系统性治疗的患者; (2)不适合自体造血干细胞移植(ASCT)且非特指型(DLBCL, NOS)的患者; 3.复发或难治性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书(包括非特指型(DLBCL, NOS)); 2.病理学检查报告; 3.提供下列病史资料之一: (1)既往接受过至少两线系统性治疗的病史资料; (2)不适合自体造血干细胞移植(ASCT)且非特指型(DLBCL, NOS)的病史资料; 4.复发或难治性的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
29	艾帕洛利托沃瑞利单抗注射液		限既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性宫颈癌患者。	宫颈癌	1.病理学诊断符合宫颈癌；2.既往接受含铂化疗治疗失败；3.复发或转移性。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往接受含铂化疗治疗失败的病史资料；4.复发或转移性的病史资料。
30	注射用芦康沙妥珠单抗		限：1.既往至少接受过2种系统治疗（其中至少1种治疗针对晚期或转移性阶段的不可切除的局部晚期或转移性三阴性乳腺癌成人患者；2.经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)和含铂化疗治疗进展的EGFR基因突变阳性的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌；2.经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)和含铂化疗治疗进展；3.EGFR基因突变阳性；4.局部晚期或转移性；5.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.EGFR突变阳性报告；5.经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)和含铂化疗治疗进展的病史资料。
				乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌；2.既往至少接受过2种系统治疗（其中至少1种治疗针对晚期或转移性阶段）的患者；3.局部晚期或转移性；4.不可切除；5.雌激素受体（ER）、孕激素受体（PR）和人表皮生长因子受体2（HER-2）表达均为阴性；6.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.既往至少接受过2种系统治疗（其中至少1种治疗针对晚期或转移性阶段的病史资料；5.不可切除的病史资料；6.ER、PR、HER-2阴性检查报告。
31	恩替司他片		限联合芳香化酶抑制剂用于治疗激素受体(HR)阳性、人类表皮生长因子受体-2(HER-2)阴性，经内分泌治疗复发或进展的局部晚期或转移性乳腺癌患者。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌；2.HR阳性表达、HER2阴性表达；3.联合芳香化酶抑制剂治疗；4.经内分泌治疗复发或进展；5.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.HR阳性表达、HER2阴性表达报告；5.提供经内分泌治疗复发或进展的病史资料；6.联合芳香化酶抑制剂治疗方案。
32	尼拉帕利阿比特龙片		限携带胚系和/或体细胞BRCA基因突变的转移性去势抵抗性前列腺癌成人患者(mCRPC)。	前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌；2.携带胚系和/或体细胞BRCA突变（gBRCAm或sBRCAm）；3.影像学提示转移性证据；4.血清睾酮达到去势水平（<50ng/dl或<1.7nmol/L），并出现以下2种情况之一：（1）间隔1周以上连续2次PSA上升，较最低值升高50%以上；（2）影像学进展：新病灶出现，包括骨扫描提示2处或以上的多发骨转移灶，或者是应用RECIST标准评价的新发软组织病灶；5.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.证明有转移的影像学或病理学检查报告；3.BRCA突变（gBRCAm或sBRCAm）检查报告；4.血清睾酮报告。
33	艾伏尼布片		限诊断为携带易感异柠檬酸脱氢酶-1(IDH1)突变的复发性或难治性急性髓系白血病(AML)成人患者。	急性髓系（性）白血病	1.血液或骨髓检查符合急性髓系（性）白血病；2.异柠檬酸脱氢酶-1(IDH1)突变；3.复发性或难治性；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.血液或骨髓检查报告；3.提供携带异柠檬酸脱氢酶-1(IDH1)突变的基因报告；4.复发性或难治性的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
34	塞纳帕利胶囊		限晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	卵巢癌	1.病理学诊断符合卵巢癌；2.符合一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后晚期患者的维持治疗；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的晚期上皮性卵巢癌维持治疗的病史资料。
				输卵管癌	1.病理学诊断符合输卵管癌；2.符合一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后晚期患者的维持治疗；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的晚期输卵管癌维持治疗的病史资料。
				原发性腹膜癌	1.病理学诊断符合原发性腹膜癌；2.符合一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后晚期患者的维持治疗；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的晚期原发性腹膜癌维持治疗的病史资料。
35	氘恩扎鲁胺软胶囊		限接受醋酸阿比特龙及化疗后出现疾病进展，且既往未接受新型雄激素受体抑制剂的转移性去势抵抗性前列腺癌(mCRPC)成人患者。	前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌；2.接受醋酸阿比特龙及化疗后出现疾病进展，且既往未接受新型雄激素受体抑制剂治疗的患者；3.影像学提示转移证据；4.血清睾酮达到去势水平（<50ng/dl 或 <1.7nmol/L），并出现以下2种情况之一：（1）间隔1周以上连续2次PSA上升，较最低值升高50%以上；（2）影像学进展：新病灶出现，包括骨扫描提示2处或以上的新发骨转移灶，或者是应用RECIST标准评价的新发软组织病灶；5.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.证明有转移的影像学或病理学检查报告；3.提供接受醋酸阿比特龙及化疗后出现疾病进展，且既往未接受新型雄激素受体抑制剂治疗的病史资料；4.血清睾酮报告。
36	注射用阿格司亭α		限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	中性粒细胞减少症	1.既往化疗史；2.曾发生重度中性粒细胞减少（ANC <1.0 ×10 <sup>9</sup> /L）。	1.病情诊断证明书；2.既往化疗的病史资料；3.血常规报告。
37	古塞奇尤单抗注射液(静脉输液)		限：1.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性克罗恩病成人患者的诱导治疗；2.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性溃疡性结肠炎成人患者的诱导治疗。	克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病；2.经 Harvey 和 Brashow 标准判断克罗恩病活动指数（简化 CDAI）为中、重度活动期（≥8分）或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿；3.经传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受；4.诱导治疗；5.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.影像学或内镜检查报告；3.病理学检查报告；4.Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数（简化 CDAI）为中、重度活动期（≥8分）或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡(>2cm)或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿的依据（检查结果）；5.经传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
				溃疡性结肠炎	1.相关检查符合中重度活动性溃疡性结肠炎；2.经传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受；3.诱导治疗；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.肠镜检查报告；3.true-love 和 Wits 评分为中重度；4.病理学检查报告；5.经传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受的病史资料。
38	夫那奇珠单抗注射液		限: 1.适合接受系统治疗或光疗的中重度斑块状银屑病成人患者；2.常规治疗疗效不佳的活动性强直性脊柱炎的成人患者。	强直性脊柱炎	1.符合1984年修订的纽约标准；2.常规治疗疗效欠佳；3.活动性；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.影像学检查报告；3.常规治疗疗效不佳的病史资料。
				斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准；2.适合系统治疗或光疗的患者；3.PASI≥3、BSA≥3%或DLQI≥6；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.临床表现的病史资料；3.提供适合系统治疗或光疗的中重度斑块状银屑病病史资料。
39	赛立奇单抗注射液		限: 1.适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块状银屑病成人患者；2.常规治疗疗效不佳的强直性脊柱炎(放射学阳性中轴型脊柱关节炎)成人患者。	强直性脊柱炎	1.符合1984年修订的纽约标准；2.常规治疗疗效欠佳；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.影像学检查报告；3.常规治疗疗效不佳的病史资料。
				斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准；2.适合系统治疗或光疗的患者；3.PASI≥3、BSA≥3%或DLQI≥6；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.临床表现的病史资料；3.提供适合系统治疗或光疗的中重度斑块状银屑病病史资料。
40	依若奇单抗注射液		限对环孢素、甲氨蝶呤(MTX)等其他系统性治疗或PUVA(补骨脂素和紫外线A)不应答、有禁忌或无法耐受的中度至重度斑块状银屑病的成年患者。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准；2.PASI≥3、BSA≥3%或DLQI≥6；3.对环孢素、甲氨蝶呤(MTX)等其他系统性治疗或PUVA(补骨脂素和紫外线A)不应答(系统治疗时间达到2周、PASI未达到50)、有禁忌或无法耐受；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.临床表现的病史资料；3.提供对环孢素、甲氨蝶呤(MTX)等其他系统性治疗或PUVA(补骨脂素和紫外线A)不应答(系统治疗时间达到2周、PASI未达到50)、有禁忌或无法耐受的中重度斑块型银屑病病史资料。
41	利生奇珠单抗注射液(皮下注射)		限对传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受的中重度活动性克罗恩病成年患者。	克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病；2.经 Harvey 和 Brashow 标准判断克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿；3.经传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.影像学或内镜检查报告；3.病理学检查报告；4.Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡(>2cm)或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿的依据(检查结果)；5.经传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
42	利生奇珠单抗注射液		限对传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受的中重度活动性克罗恩病成年患者。	克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病;2.经 Harvey 和 Brashow 标准判断克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿;3.经传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受;4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.影像学或内镜检查报告;3.病理学检查报告;4.Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡(>2cm)或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿的依据(检查结果);5.经传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受病史资料。
43	硫酸艾玛昔替尼片		限:1.对局部外用治疗或其他系统性治疗应答不充分或不耐受的中重度特应性皮炎成人患者;2.对一种或多种 TNF 抑制剂疗效不佳或不耐受的中重度活动性类风湿关节炎成人患者;3.对一种或多种 TNF 抑制剂疗效不佳或不耐受的活动性强直性脊柱炎成人患者。	类风湿性关节炎	1.符合 1987ACR 或 2009 年 ACR 标准;2.对一种或多种 TNF 抑制剂疗效不佳或不耐受;3.中重度活动性;4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性;3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或关节彩超提示滑膜炎或关节积液或骨侵蚀或 MRI 显示明确的骨髓水肿;4.血沉或 C-反应蛋白阳性报告;5.一种或多种 TNF 抑制剂疗效不佳或不耐受的病史资料。
				强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准;2.一种或多种 TNF 抑制剂疗效不佳或不耐受的患者;3.活动性;4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.影像学检查报告;3.一种或多种 TNF 抑制剂疗效不佳或不耐受的病史资料。
				特应性皮炎	1.符合特应性皮炎诊断标准;2.对局部外用治疗或其他系统治疗(如激素或生物制剂)不充分或不耐受的患者;3.SCORAD≥25 分;4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.提供下列资料之一:(1)血清总 IgE 升高和/或外周嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性 IgE 阳性(过敏原特异性 IgE 检测 2 级或 2 级以上阳性)检查报告;(2)特应性疾病个人史和/或家族史的病史资料;3.对局部外用治疗或其他系统性治疗(如激素或生物制剂)应答不充分或不耐受的中重度特应性皮炎病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
44	替妥尤单抗 N01 注射液		限中重度甲状腺眼病。	甲状腺眼病	符合下列条件之一：1.以眼睑退缩为首发症状，须合并以下3项体征或检查结果之一。（1）甲状腺功能或甲状腺相关抗体异常（FT3、FT4、总三碘甲状腺原氨酸、总甲状腺素、TSH、TRAb 之一异常）；（2）眼球突出：眼球突出度大于正常值，或双眼突出度差值>2 mm，或进行性眼球突出；（3）眼外肌受累：眼眶 CT 或眼眶 MRI 显示不累及肌腱的单条或多条眼外肌中后段规则性增粗。2.甲状腺功能或甲状腺相关抗体异常（FT3、FT4、总三碘甲状腺原氨酸、总甲状腺素、TSH、TRAb 之一异常），须符合以下3项体征之一。（1）眼睑退缩症状；（2）眼球突出：眼球突出度大于正常值，或双眼突出度差值>2 mm，或进行性眼球突出；（3）眼外肌受累：眼眶 CT 或眼眶 MRI 显示不累及肌腱的单条或多条眼外肌中后段规则性增粗。	1.病情诊断证明书；2.甲状腺功能或甲状腺相关抗体相关报告或眼眶 CT 或眼眶 MRI 影像报告。
45	奥瑞利珠单抗注射液		限：1.成人复发型多发性硬化；2.成人原发进展型多发性硬化。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化；2.复发型或原发进展型的客观依据；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书（含复发型或原发进展型诊断）；2.影像学（头颅或脊髓 MRI）或视觉诱发电位（VEP）或听觉脑干诱发电位（ABR）或躯体感觉诱发电位（SEP）电生理检查报告或脑脊液检查报告。
46	本瑞利珠单抗注射液		限成人和12岁及以上青少年重度嗜酸性粒细胞性哮喘(SEA)的维持治疗。	嗜酸性粒细胞性哮喘	1.临床表现和肺功能检查或支气管激发试验支持哮喘临床诊断；2.开始治疗时外周血液嗜酸性粒细胞≥150 个细胞/μL，或过去 12 个月内≥300 个细胞/μL；3.重度哮喘；4.年龄≥12 周岁。	1.病情诊断证明书；2.肺功能检查或支气管激发试验报告；3.外周血液嗜酸性粒细胞报告；4.重度哮喘的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
47	布西珠单抗注射液		限糖尿病黄斑水肿(DME)。应同时符合以下条件: 1.需三级医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3.事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4.每眼累计最多支付 9 支, 第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	糖尿病性黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。	1.病情诊断证明书; 2.血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 检查报告; 3.病眼基线矫正视力 0.05-0.5。
48	恩曲利匹丙诺片		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性 (抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 1000 拷贝/mL)。	1.病情诊断证明书; 2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。
49	醋酸阿比特龙片(II)			前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。
50	紫杉醇口服溶液		限一线含氟尿嘧啶类方案治疗期间或治疗后出现疾病进展的晚期胃癌患者。	胃癌	1.病理学诊断符合胃癌; 2.一线含氟尿嘧啶类方案治疗期间或治疗后出现疾病进展; 3.晚期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.一线含氟尿嘧啶类方案治疗期间或治疗后出现疾病进展的其他资料。
51	去铁酮片		限地中海贫血。	地中海贫血	1.病史资料、实验室检查符合地中海贫血诊断标准; 2.血清铁蛋白 (SF) >1000ug/L 为开始治疗的标准, 500-1000ug/L 为维持治疗的标准。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、血红蛋白电泳和 (或) 地贫相关基因检测报告; 3.血清铁蛋白报告。
52	醋酸甲地孕酮口服混悬液		限: 1.获得性免疫缺陷综合征患者的厌食症; 2.获得性免疫缺陷综合征患者及癌症患者恶病质引起的体重明显减轻。	艾滋病消耗综合征	1.符合艾滋病消耗综合征诊断标准; 2.HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性 (抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 1000 拷贝/mL)。	1.病情诊断证明书; 2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。
				恶病质综合征	1.获得性免疫缺陷综合征患者及癌症患者; 2.符合以下条件之一同时合并厌食或 CRP >5mg/L 或握力下降 (男性 <28kg, 女性 <18kg): (1) 近 3-6 个月	1.病情诊断证明书; 2.提供下列检查报告之一: (1) 获得性免疫缺陷综合征 (HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告); (2) 癌症 (至少提供病理学检查报告、

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					非自主体重下降>2%；（2）BMI<21kg/m <sup>2</sup> 。	影像学检查报告、骨髓细胞形态学和流式细胞学检查报告中的一项）。
53	布地奈德肠溶胶囊		限具有进展风险的原发性免疫球蛋白A肾病(IgAN)成人患者。	免疫球蛋白A肾病	1.病理学检查符合原发性免疫球蛋白A肾病；2.具有进展风险；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.具有进展风险的病史资料。
54	贝前列素钠缓释片		限WHO功能分级I级-III级的肺动脉高压(PAH, WHO第1组)的患者,以改善患者的运动能力。	肺动脉高压	1. WHO功能分级I级-III级的肺动脉高压(WHO第1组)；2.右心导管检查或至少2次超声心动图符合肺动脉高压。	1.病情诊断证明书；2.右心导管检查或至少2次超声心动图报告。
55	注射用罗普司亭N01		限对其他治疗(例如皮质类固醇、免疫球蛋白)治疗反应不佳的成人(≥18周岁)慢性原发性血小板减少症(ITP)患者。	原发免疫性血小板减少症	1.临床表现、血常规和(或)骨髓检查符合慢性原发性免疫性血小板减少症(ITP)诊断标准；2.对其他治疗(例如皮质类固醇、免疫球蛋白)治疗反应不佳；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规和(或)骨髓检查报告；3.其他治疗(例如皮质类固醇、免疫球蛋白)治疗反应不佳的病史资料。
56	盐酸卡马替尼片		限未经系统治疗的携带间质上皮转化因子(MET)外显子14跳跃突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.未经系统治疗；3.携带间质上皮转化因子(MET)外显子14跳跃突变；4.局部晚期或转移性；5.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4. MET外显子14跳跃突变阳性报告。
57	盐酸特泊替尼片		限携带间质上皮转化因子(MET)外显子14跳跃突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.携带间质上皮转化因子(MET)外显子14跳跃突变；3.局部晚期或转移性；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4. MET外显子14跳跃突变阳性报告。
58	戈利昔替尼胶囊		限既往至少接受过一线系统性治疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤(r/r PTCL)成人患者。	复发或难治外周T细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合外周T细胞淋巴瘤(PTCL)；2.既往至少接受过一线系统性治疗；3.复发或难治；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书(诊断为外周T细胞淋巴瘤)；2.病理学检查报告；3.既往至少接受过一线系统性治疗的病史资料；4.复发或难治的病史资料。
59	甲磺酸瑞厄替尼片		限: 1.具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗；2.既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展,并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.符合下列条件之一: (1)表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的一线治疗；(2)既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展,并经检测确认存在EGFR T790M突变阳性；3.局部晚期或转移性；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供下列检查及病史资料之一: (1)EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变检查报告；(2)EGFR T790M突变阳性报告和表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			胞肺癌(NSCLC)成人患者的治疗。			
60	甲磺酸瑞齐替尼胶囊		限: 1.具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变的局部晚期或复发转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗; 2.既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展, 并且经检测确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1) 表皮生长因子受体(EGFR)外显子19 缺失或外显子21(L858R)置换突变的一线治疗; (2) 既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展, 并经检测确认存在 EGFR T790M 突变阳性; 3.局部晚期或转移性; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列检查及病史资料之一: (1) EGFR 外显子19 缺失或外显子21(L858R)置换突变检查报告; (2) EGFR T790M 突变阳性报告和表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料。
61	瑞普替尼胶囊		限 ROS1 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.生物分子标志物 ROS1 阳性; 3.局部晚期或转移性; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物检测 ROS1 阳性 (FISH 或 PCR 或 NGS 方法) 报告。
62	舒沃替尼片		限既往经含铂化疗治疗时或治疗后出现疾病进展, 或不耐受含铂化疗, 并且检测确认存在表皮生长因子受体(EGFR)20 号外显子插入突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)的成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.既往经含铂化疗治疗时或治疗后出现疾病进展, 或不耐受含铂化疗; 3.检测确认存在表皮生长因子受体(EGFR)20 号外显子插入突变; 4.局部晚期或转移性; 5.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.表皮生长因子受体(EGFR)20 号外显子插入突变基因报告; 5.既往经含铂化疗治疗时或治疗后出现疾病进展或不耐受含铂化疗的病史资料。
63	枸橼酸依奈阿克胶囊		限未经过间变性淋巴瘤激酶(ALK)抑制剂治疗的 ALK 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.未经过间变性淋巴瘤激酶(ALK)抑制剂治疗; 3.生物分子标志物检测 ALK 阳性; 4.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.未经过间变性淋巴瘤激酶(ALK)抑制剂治疗的病史资料; 5.生物分子标志物检测 ALK 阳性报告。
64	富马酸安奈克替尼胶囊		限 ROS1 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.生物分子标志物 ROS1 阳性; 3.局部晚期或转移性; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物检测 ROS1 阳性 (FISH 或 PCR 或 NGS 方法) 报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
65	硫酸拉罗替尼胶囊		限经充分验证的检测方法诊断为携带神经生长酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因且不包括已知获得性耐药突变的实体瘤: 患有局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症的患者, 或无满意替代治疗或既往治疗失败的患者。	实体瘤	1.病理学诊断或影像学诊断符合实体瘤; 2.经充分验证的检测方法诊断为携带神经生长酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因且不包括已知获得性耐药突变; 3.符合下列条件之一: (1)局部晚期、转移性疾病; (2)手术切除可能导致严重并发症; (3)无满意替代治疗; (4)既往治疗失败。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症或无满意替代治疗或既往治疗失败的病史资料; 4.携带神经生长酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因报告; 5.不包括已知获得性耐药突变的病史资料。
66	硫酸拉罗替尼口服溶液		限经充分验证的检测方法诊断为携带神经生长酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因且不包括已知获得性耐药突变的实体瘤: 患有局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症的患者, 或无满意替代治疗或既往治疗失败的患者。	实体瘤	1.病理学诊断或影像学诊断符合实体瘤; 2.经充分验证的检测方法诊断为携带神经生长酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因且不包括已知获得性耐药突变; 3.符合下列条件之一: (1)局部晚期、转移性疾病; (2)手术切除可能导致严重并发症; (3)无满意替代治疗; (4)既往治疗失败。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症或无满意替代治疗或既往治疗失败的病史资料; 4.携带神经生长酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因报告; 5.不包括已知获得性耐药突变的病史资料。
67	妥拉美替尼胶囊		限含抗PD-1/PD-L1治疗失败的NRAS基因突变的晚期黑色素瘤患者。	黑色素瘤	1.病理学诊断符合黑色素瘤; 2.含抗PD-1/PD-L1治疗失败; 3.NRAS基因突变; 4.晚期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.NRAS基因突变阳性报告; 5.含抗PD-1/PD-L1治疗失败的病史资料。
68	伯瑞替尼肠溶胶囊		限: 1.具有间质-上皮转化因子(MET)外显子14跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者; 2.具有间质-上皮转化因子(MET)扩增的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者; 3.既往治疗失败的具有PTPRZ1-MET融合基因的IDH突变型星形细胞瘤(WHO4级)或有低级别病史的胶质母细胞瘤成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1)间质-上皮转化因子(MET)外显子14跳变; (2)间质-上皮转化因子(MET)扩增; 3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列检查报告之一: (1)MET外显子14跳跃突变基因报告; (2)间质-上皮转化因子(MET)扩增报告。
				脑胶质瘤	1.病理学诊断符合脑胶质瘤; 2.具有PTPRZ1-MET融合基因; 3.既往治疗失败; 4.年龄≥18周岁; 5.符合下列条件之一: (1)IDH突变型星形细胞瘤(WHO4级); (2)有低级别病史的胶质母细胞瘤。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.PTPRZ1-MET融合基因阳性检测报告; 4.既往治疗失败的病史资料; 5.提供下列病史资料之一: (1)IDH突变型星形细胞瘤(WHO4级); (2)有低级别病史的胶质母细胞瘤。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
69	达雷妥尤单抗注射液(皮下注射)		限: 1.与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗不适合自体干细胞移植的新诊断的多发性骨髓瘤成年患者; 2.与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗既往至少接受过一线治疗的多发性骨髓瘤成年患者; 3.与泊马度胺和地塞米松联合用药治疗既往接受过至少一线治疗(包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂)的多发性骨髓瘤患者; 4.单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者, 患者既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展; 5.新诊断的原发性轻链型淀粉样变患者。本方案不适合也不推荐用于患有 NYHA III B 级或 IV 级心脏疾病或 Mayo IIIB 期的原发性轻链型淀粉样变患者。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学或病理学检查符合多发性骨髓瘤; 2.符合下列条件之一: (1) 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗, 且不适合自体干细胞移植的新诊断成年患者; (2) 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗, 且既往至少接受过一线治疗的成年患者; (3) 与泊马度胺和地塞米松联合用药治疗, 且既往接受过至少一线治疗(包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂)的患者; (4) 单药治疗复发和难治性成年患者, 须既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗, 且最后一次治疗时出现疾病进展。	1.病情诊断证明书; 2.骨髓细胞学或病理学检查报告; 3.提供下列病史资料之一: (1) 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗, 且不适合自体干细胞移植的新诊断患者; (2) 与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗, 且既往至少接受过一线治疗; (3) 与泊马度胺和地塞米松联合用药治疗, 且既往接受过至少一线治疗(包括来那度胺和蛋白酶体抑制剂); (4) 单药治疗复发和难治性患者, 提供既往接受过包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展。
				原发性轻链型淀粉样变	1.具有受累器官的典型临床表现和体征; 2.血、尿中存在单克隆免疫球蛋白和(或)轻链; 3.组织活检可见无定形粉染物质沉积, 且刚果红染色阳性或电镜检查符合淀粉样变; 4.除多发性骨髓瘤、华氏巨球蛋白血症或其他淋巴浆细胞增殖性疾病; 5.新诊断的患者; 6.不适合也不推荐用于患有 NYHA IIIB 级或 IV 级心脏疾病或 Mayo IIIB 期的原发性轻链型淀粉样变患者。	1.病情诊断证明书; 2.血、尿中存在单克隆免疫球蛋白和(或)轻链报告; 3.组织活检刚果红染色阳性报告或电镜符合淀粉样变。
70	注射用德曲妥珠单抗		限: 1.既往接受过一种或一种以上抗 HER2 药物治疗的不可切除或转移性 HER2 阳性成人乳腺癌患者; 2.既往在转移性疾病阶段接受过至少一种系统治疗的, 或在辅助化疗期间或完成辅助化疗之后 6 个月内复发的, 不可切除或转移性 HER2 低表达(IHC 1+或 IHC 2+/ <i>ISH</i> -)成人乳腺癌患者。	乳腺癌	HER2 阳性乳腺癌: 1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HER2 阳性表达(免疫组化+++或 FISH 阳性); 3.既往接受过一种或一种以上抗 HER2 药物治疗; 4.不可切除或转移性; 5.年龄≥18 周岁。 HER2 低表达乳腺癌: 1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HER2 低表达(IHC 1+或 IHC2+/ <i>ISH</i> -); 3.不可切除或转移性; 4.符合下列条件之一: (1) 既往在转移性疾病阶段接受过至少一种系统治疗; (2) 在辅助化疗期间或完成辅助化疗之后 6 个月内复发; 5.年龄≥18	HER2 阳性乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HER2 阳性表达报告; 5.既往接受过一种或一种以上抗 HER2 药物治疗; 6.不可切除或转移性的病史资料。 HER2 低表达乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HER2 低表达报告; 5.不可切除或转移性的病史资料; 6.提供下列病史资料之一: (1) 既往在转移性疾病阶段接受过至少一种系统治疗; (2) 在辅助化疗期间或完成辅助化疗之后 6 个

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					周岁。	月内复发。
71	西妥昔单抗β注射液		限与 FOLFIRI 方案联合用于一线治疗 RAS/BRAF 基因野生型的转移性结直肠癌。	结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌；2.RAS/BRAF 基因均为野生型；3.与 FOLFIRI 方案联合的一线治疗；4.IV期。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.RAS/BRAF 基因检测报告；5.与 FOLFIRI 方案联合使用的病史资料。
72	恩朗苏拜单抗注射液		限既往接受含铂化疗治疗失败的 PD-L1 表达阳性(CPS≥1)的复发或转移性宫颈癌患者。	宫颈癌	1.病理学诊断符合宫颈癌；2.既往接受含铂化疗治疗失败；3.PD-L1 表达阳性(CPS≥1)；4.复发或转移性。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.PD-L1 表达阳性(CPS≥1)报告；4.既往接受含铂化疗治疗失败的病史资料；5.复发或转移性的病史资料。
73	赛帕利单抗注射液		限: 1.既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性且 PD-L1 表达阳性(CPS≥1)的宫颈癌患者；2.至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤成人患者。	宫颈癌	1.病理学诊断符合宫颈癌；2.既往接受含铂化疗治疗失败；3.PD-L1 表达阳性(CPS≥1)；4.复发或转移性。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.PD-L1 表达阳性(CPS≥1)报告；4.既往接受含铂化疗治疗失败的病史资料；5.复发或转移性的病史资料。
				经典型霍奇金淋巴瘤	1.病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤；2.既往接受过二线系统化疗；3.复发或难治性；4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往接受过二线系统化疗的病史资料；4.复发或难治性的病史资料。
74	依沃西单抗注射液		限: 1.联合培美曲塞和卡铂, 用于经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗后进展的 EGFR 基因突变阳性的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗；2.经国家药品监督管理局批准的检测评估为 PD-L1 肿瘤比例分数(TPS)≥1%的表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌一线治疗。	非鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌；2.联合培美曲塞和卡铂治疗；3.经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗后进展；4.EGFR 基因突变阳性；5.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.EGFR 突变阳性报告；5.经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗后进展的病史资料；6.联合培美曲塞和卡铂的治疗方案。
				非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.PD-L1 肿瘤比例分数(TPS)≥1%；3.表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性；4.局部晚期或转移性；5.一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.PD-L1 肿瘤比例分数(TPS)≥1%的报告；5.表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
75	卡度尼利单抗注射液		限: 1.既往接受含铂化疗治疗失败的复发或转移性宫颈癌患者的治疗; 2.联合紫杉醇和铂类化疗药物联合或不联合贝伐珠单抗用于持续、复发或转移性宫颈癌的一线治疗; 3.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗用于局部晚期不可切除或转移性胃或胃食管结合部腺癌患者的一线治疗。	宫颈癌	复发或转移性宫颈癌: 1.病理学诊断符合宫颈癌; 2.既往接受含铂化疗治疗失败; 3.复发或转移性。 宫颈癌的一线治疗: 1.病理学诊断符合宫颈癌; 2.联合紫杉醇和铂类化疗药物联合或不联合贝伐珠单抗; 3.持续或复发或转移性; 4.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.提供下列病史资料之一: (1) 既往接受含铂化疗治疗失败的病史资料; (2) 联合紫杉醇和铂类化疗药物联合或不联合贝伐珠单抗的治疗方案; 4.持续或复发或转移性的病史资料。
				胃腺癌	1.病理学诊断符合胃腺癌; 2.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗; 3.局部晚期不可切除或转移性(IIIb-IV期); 4.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗的治疗方案; 4.证明为局部晚期不可切除或转移性胃腺癌的病史资料; 5.影像学检查报告。
				胃-食管结合部腺癌	1.病理学诊断符合胃-食管结合部腺癌; 2.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗; 3.局部晚期不可切除或转移性(IIIb-IV期); 4.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗的治疗方案; 4.证明为局部晚期不可切除或转移性胃食管结合部腺癌的病史资料; 5.影像学检查报告。
76	注射用维泊妥单抗		限: 1.既往未经治疗的弥漫大B细胞淋巴瘤(DLBCL)成人患者; 2.不适合接受造血干细胞移植的复发或难治性弥漫大B细胞淋巴瘤(DLBCL)成人患者。	弥漫大B细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合弥漫大B细胞淋巴瘤; 2.年龄≥18周岁; 3.符合下列条件之一: (1) 既往未经治疗的弥漫大B细胞淋巴瘤(DLBCL); (2) 不适合接受造血干细胞移植的复发或难治性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.既往未经治疗的证明材料, 或不适合接受造血干细胞移植的复发或难治性的病史资料。
77	帕妥珠单抗注射液(皮下注射)		限: 1.HER2 阳性、局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者(直径>2cm 或淋巴结阳性)的新辅助治疗; 2.具有高复发风险HER2 阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗; 3.既往未接受过针对转移性乳腺癌的抗HER2 治疗或者化疗的HER2 阳性、转移性或不可切除的局部复发性乳腺癌患者。	乳腺癌	早期乳腺癌: 1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.符合下列条件之一: (1) HER2 阳性表达(免疫组化+++或FISH 阳性)、局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者(直径>2cm 或淋巴结阳性)的新辅助治疗; (2) 具有高复发风险HER2 阳性表达(免疫组化+++或FISH 阳性)早期乳腺癌患者的辅助治疗。 转移性乳腺癌: 1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.既往未接受过针对转移性乳腺癌的抗HER2 治疗或者化疗; 3.HER2 阳性表达(免疫组化+++或FISH 阳性)、转移性或不可切除的局部复发性患者。	早期乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列检查报告和病史资料之一: (1) HER2 阳性表达报告、局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗; (2) 具有高复发风险HER2 阳性表达早期乳腺癌患者的辅助治疗。 转移性乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.既往未接受过针对转移性乳腺癌的抗HER2 治疗或者化疗的病史资料; 5.HER2 阳性表达报告、转移性或不可切除局部复发性病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
78	注射用埃普奈明		限既往接受过至少2种系统性治疗方案的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者,既往含免疫调节剂方案难治的患者不宜接受本联合方案治疗。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学或病理学检查符合多发性骨髓瘤;2.既往接受过至少2种系统性治疗方案;3.复发或难治性;4.年龄≥18周岁;5.既往含免疫调节剂方案难治的患者不宜接受本联合方案治疗。	1.病情诊断证明书;2.骨髓细胞学或病理学检查报告;3.既往接受过至少2种系统性治疗的病史资料;4.复发或难治性的病史资料。
79	甲磺酸贝舒地尔片		限对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的12岁及以上慢性移植物抗宿主病患者。	慢性移植物抗宿主病	1.符合慢性移植物抗宿主病的诊断标准;2.对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分;3.年龄≥12岁。	1.病情诊断证明书;2.对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的病史资料。
80	氘可来昔替尼片		限适合系统治疗或光疗的成年中重度斑块状银屑病患者。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准;2.适合系统治疗或光疗的患者;3.PASI≥3、BSA≥3%或DLQE6;4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书;2.临床表现的病史资料;3.提供适合系统治疗或光疗的中重度斑块状银屑病病史资料。
81	盐酸伊普可泮胶囊		限:1.阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)成人患者;2.C3肾小球病(C3G)成人患者。	阵发性睡眠性血红蛋白尿症	1.临床表现符合阵发性睡眠性血红蛋白尿症;2.流式细胞术检测发现:外周血中CD55或CD59阴性中性粒细胞或红细胞>10%(5%~10%为可疑);3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书;2.流式细胞学检查报告。
				C3肾小球病	1.病理学检查符合C3肾小球病;2.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告。
82	纳鲁索拜单抗注射液		限不可手术切除或手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤成人患者。	骨巨细胞瘤	1.病理学诊断符合骨巨细胞瘤;2.不可手术切除或手术切除可能导致严重功能障碍;3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告;3.不可手术切除或手术切除可能导致严重功能障碍的病史资料。
83	司替戊醇干混悬剂		限婴儿严重肌阵挛性癫痫(SMEI, Dravet综合征)患者。	婴儿严重肌阵挛性癫痫	1.有癫痫或热惊厥家族史;2.出现痫性发作前生长发育正常;3.癫痫发作出现在1岁前;4.多种类型癫痫(肌阵挛、局灶性痉挛发作、失神发作、全面性发作);5.脑电图可见广泛性棘波或多棘波或SCN1A基因突变;6.早期光敏感;7.2岁后神经运动发育迟滞;8.发育迟滞症状开始后出现共济失调、锥体束损害、发作间期肌阵挛;9.体温升高加重癫痫发作。	1.病情诊断证明书;2.脑电图报告或基因检测报告。
84	法瑞西单抗注射液		限:1.糖尿病性黄斑水肿(DME);2.新生血管性(湿性)年龄相关性黄斑变性(nAMD);3.继发于视网膜静脉阻塞(RVO)(视网膜分支静脉	糖尿病性黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5;2.有血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。	1.病情诊断证明书;2.血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)检查报告;3.病眼基线矫正视力0.05-0.5。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			阻塞(BRVO)、视网膜中央静脉阻塞(CRVO)或半侧视网膜静脉阻塞(HRVO)的黄斑水肿。 应同时符合以下条件: 1.需三级医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3.事前审查后方可用,初次申请需有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据; 4.每眼累计最多支付9支,第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	新生血管性(湿性)年龄相关性黄斑变性  视网膜静脉阻塞的黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据符合新生血管性(湿性)年龄相关性黄斑变性(nAMD)诊断标准。  1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据符合视网膜静脉阻塞(RVO)(视网膜分支静脉阻塞(BRVO)、视网膜中央静脉阻塞(CRVO)或半侧视网膜静脉阻塞(HRVO))的黄斑水肿诊断标准。	
85	地拉罗司颗粒		限: 1.年龄大于2岁的β-地中海贫血患者; 2. 10岁及10岁以上非输血依赖性地中海贫血综合征患者。	β-地中海贫血  非输血依赖性地中海贫血	1.病史资料、实验室检查符合β-地中海贫血诊断标准; 2.血清铁蛋白(SF) >1000ug/L为开始治疗的标准, 500-1000ug/L为维持治疗的标准; 3.年龄≥2周岁。  1.病史资料、实验室检查符合非输血依赖性地中海贫血诊断标准; 2.血清铁蛋白(SF) >1000ug/L为开始治疗的标准, 500-1000ug/L为维持治疗的标准; 3.除外重型地中海贫血; 4.年龄≥10周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、血红蛋白电泳和(或)地贫相关基因检测报告; 3.血清铁蛋白报告。  1.病情诊断证明书; 2.血常规、血红蛋白电泳和(或)地贫相关基因检测报告; 3.血清铁蛋白报告。
86	氯苯唑酸葡胺软胶囊		限成人转甲状腺素蛋白淀粉样变性多发性神经病 I 期症状患者。	转甲状腺素蛋白淀粉样变性多发性神经病	1.慢性感觉性神经病和(或)慢性自主神经病, 伴或不伴运动性神经病, 可同时合并心脏、眼部、肾脏或中枢神经系统损害, 有或无家族史; 2.病理检查发现组织内淀粉样物质沉积, 证实为转甲状腺素蛋白沉积, 或基因检测发现 TTR 基因致病变异; 3.排除其他疾病; 4.临床严重程度分期为 I 期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查或基因检测报告; 3.临床严重程度分期为 I 期的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
87	马立巴韦片		限治疗造血干细胞移植或实体器官移植后巨细胞病毒(CMV)感染和/或疾病,且对一种或多种既往治疗(更昔洛韦、缙更昔洛韦、西多福韦或膦甲酸钠)难治(伴或不伴基因型耐药)的成人患者。	巨细胞病毒感染	1.临床表现、病毒分离培养、HCMV 抗原检测、核酸检测、特异性抗体检测、免疫学检查符合巨细胞病毒(CMV)感染和/或疾病; 2.用于造血干细胞移植或实体器官移植后; 3.对一种或多种既往治疗(更昔洛韦、缙更昔洛韦、西多福韦或膦甲酸钠)难治(伴或不伴基因型耐药); 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病毒分离培养、HCMV 抗原检测、核酸检测、特异性抗体检测、免疫学检查报告; 3.造血干细胞移植或实体器官移植后的病史资料; 4.对一种或多种既往治疗(更昔洛韦、缙更昔洛韦、西多福韦或膦甲酸钠)难治(伴或不伴基因型耐药)的病史资料。
88	玛伐凯泰胶囊		限纽约心脏协会(NYHA)心功能分级II-III级的梗阻性肥厚型心肌病(OHCM)成人患者。	梗阻性肥厚型心肌病	1.临床表现、超声心动图或心脏磁共振、心导管检查、心室造影等符合梗阻性肥厚型心肌病(OHCM); 2.连续多普勒测量左心室流出道压力阶差(LVOTG)符合梗阻性肥厚型心肌病(静息或激发后LVOTG峰值≥30mmHg); 3.纽约心脏协会(NYHA)心功能分级II-III级; 4.左心室射血分数(LVEF)≥55%; 5.排除其他心血管疾病,全身性及代谢性疾病导致继发心肌肥厚。	1.病情诊断证明书(含纽约心脏协会(NYHA)心功能分级II-III级); 2.超声心动图报告(含连续多普勒测量的LVOTG 指标及左心室射血分数测定值); 3.基因测序报告(全外显子测序或心肌病基因测序)。
89	琥珀酸瑞波西利片		限: 1.与芳香化酶抑制剂联合使用作为激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性高复发风险的早期乳腺癌患者的辅助治疗; 2.激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性局部晚期或转移性乳腺癌,与芳香化酶抑制剂联合用药作为女性患者的初始内分泌治疗。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.与芳香化酶抑制剂联合使用; 3.HR 阳性表达、HER2 阴性表达; 4.符合下列条件之一: (1)高复发风险早期乳腺癌患者的辅助治疗; (2)局部晚期或转移性女性乳腺癌患者的初始内分泌治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HR 阳性表达、HER2 阴性表达报告; 5.提供与芳香化酶抑制剂联合使用的病史资料; 6.提供下列病史资料之一: (1)高复发风险的早期乳腺癌的病史资料; (2)局部晚期或转移性女性乳腺癌初始内分泌治疗的病史资料。
90	艾加莫德α注射液		限乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的成人全身型重症肌无力(gMG)患者。	全身型重症肌无力	1.外周血中检测到乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性; 2.临床表现符合全身型重症肌无力临床特点; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性报告; 3.全身型重症肌无力病史资料: 典型临床症状和体征。
91	艾诺米替片		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性(抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于1000 拷贝/mL)。	1.病情诊断证明书; 2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
92	泽贝妥单抗注射液		限CD20阳性弥漫大B细胞淋巴瘤, 非特指性(DLBCL, NOS)成人患者。	弥漫大B细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合弥漫大B细胞淋巴瘤; 2.CD20阳性; 3.非特指性(DLBCL, NOS); 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书(非特指性(DLBCL, NOS)); 2.病理学检查报告; 3.CD20阳性报告。
93	塞利尼索片		限: 1.既往接受过治疗且对至少一种蛋白酶体抑制剂, 一种免疫调节剂以及一种抗CD38单抗难治的复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者; 2.既往接受过至少两线系统性治疗的复发或难治性弥漫性大B细胞淋巴瘤(DLBCL)成人患者。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学或病理学检查符合多发性骨髓瘤; 2.符合既往接受过治疗且对至少一种蛋白酶体抑制剂, 一种免疫调节剂以及一种抗CD38单抗难治的; 3.复发或难治性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.骨髓细胞学或病理学检查报告; 3.提供既往接受过治疗且对至少一种蛋白酶体抑制剂, 一种免疫调节剂以及一种抗CD38单抗难治的病史资料; 4.复发或难治性的病史资料。
				弥漫大B细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合弥漫大B细胞淋巴瘤; 2.既往接受过至少两线系统性治疗; 3.复发或难治性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.提供既往接受过至少两线系统性治疗的病史资料; 4.复发或难治性的病史资料。
94	瑞帕妥单抗注射液		限国际预后指数(IPI)为0~2分的新诊断CD20阳性弥漫大B细胞性非霍奇金淋巴瘤(DLBCL)成人患者。	弥漫大B细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合弥漫大B细胞性非霍奇金淋巴瘤; 2.CD20阳性; 3.国际预后指数(IPI)为0~2分的新诊断患者; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.国际预后指数(IPI)为0~2分的新诊断患者病史资料; 4.CD20阳性报告。
95	奥磷布韦片		限基因1、2、3、6型成人慢性丙型肝炎。	慢性丙型肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准; 2.HCV-RNA阳性; 3.经HCV基因分型检测确诊为1、2、3、6型; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、HCV基因型、AFP和上腹部彩超报告。
96	佩索利单抗注射液		限成人泛发性脓疱型银屑病(GPP)。	泛发性脓疱型银屑病	1.临床诊断符合泛发性脓疱型银屑病; 2.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现相关病史资料; 3.提供适合接受系统治疗的脓疱型银屑病病史资料。
97	甲磺酸贝福替尼胶囊		限: 1.表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗; 2.既往经表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展, 并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1) EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性患者的一线治疗; (2) EGFR T790M突变阳性, 既往经EGFR酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展的局部晚期或转移性; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列检查及病史资料之一: (1)表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变检查报告; (2)EGFR T790M突变阳性报告和表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料。
98	盐酸替洛利生片		限发作性睡病6岁及以上患者。	发作性睡病	1.符合发作性睡病诊断标准; 2.年龄≥6周岁。	1.病情诊断证明书; 2.发作性睡病病史资料需症状持续≥3个月; 3.睡眠监测报告标准MSLT检查平均睡眠潜伏期≤8 min, 且出现≥2次SOREMPs。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
99	硫酸氢司美替尼胶囊		限3岁及3岁以上伴有症状、无法手术的丛状神经纤维瘤(PN)的I型神经纤维瘤病(NF1)儿童患者。	神经纤维瘤	1.临床和影像学或病理学符合丛状神经纤维瘤(PN); 2.符合I型神经纤维瘤病(NF1)诊断标准; 3.无法手术; 4.伴有临床症状; 5.年龄3(含3周岁)至18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.无法手术的丛状神经纤维瘤(PN)的I型神经纤维瘤病(NF1)的病史资料; 3.丛状神经纤维瘤(PN)影像学或病理学检查报告。
100	盐酸奥扎莫德胶囊		限成人复发型多发性硬化。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化; 2.复发型的客观依据; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书(含复发型诊断); 2.影像学(头颅或脊髓MRI)或视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)电生理检查报告或脑脊液检查报告。
101	伏罗尼布片		限既往接受过酪氨酸激酶抑制剂治疗失败的晚期肾细胞癌(RCC)患者。	肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌; 2.既往接受过酪氨酸激酶抑制剂治疗失败; 3.晚期(IIIb-IV期)。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.既往接受过酪氨酸激酶抑制剂治疗失败的病史资料; 4.证明为晚期的病史资料。
102	酒石酸艾格司他胶囊		限经CYP2D6基因型检测为弱代谢型(PMs)、中间代谢型(IMs)或快代谢型(EMs)的I型戈谢病(GD1)成年患者。	戈谢病	1.临床表现符合I型戈谢病; 2.符合下列条件之一: (1)外周血白细胞或培养皮肤成纤维细胞检测葡萄糖脑苷酯酶活性低于正常值30%; (2)基因检查显示葡萄糖脑苷酯酶基因突变; 3.CYP2D6基因型检测为弱代谢型(PMs)、中间代谢型(IMs)或快代谢型(EMs); 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.外周血白细胞或培养皮肤成纤维细胞葡萄糖脑苷酯酶活性检查报告和(或)基因检查报告; 3.CYP2D6基因型检测报告。
103	替瑞奇珠单抗注射液		限适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块状银屑病成人患者。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准; 2.适合系统治疗或光疗的患者; 3.PASI≥3、BSA≥3%或DLQI≥6; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现的病史资料; 3.提供适合接受系统治疗或光疗的中度至重度斑块状银屑病病史资料。
104	阿可替尼胶囊		限: 1.既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病(CLL)小淋巴细胞淋巴瘤(SLL)患者; 2.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤(MCL)患者。	套细胞淋巴瘤	1.病理学或流式细胞学诊断符合套细胞淋巴瘤; 2.既往至少接受过一种治疗; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或流式细胞学检查报告; 3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
				慢性淋巴细胞白血病	1.血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性淋巴细胞白血病; 2.既往至少接受过一种治疗; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规报告; 3.骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告; 4.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
				小淋巴细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合小淋巴细胞淋巴瘤; 2.既往至少接受过一种治疗; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
105	磷酸索立德吉胶囊		限不宜手术或放疗，以及手术或放疗后复发的局部晚期基底细胞癌(BCC)成年患者。	基底细胞癌	1.病理学诊断符合基底细胞癌；2.不宜手术或放疗，以及手术或放疗后复发的局部晚期；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.不宜手术或放疗，以及手术或放疗后复发的病史资料。
106	依库珠单抗注射液		限：1.阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)的患者；2.非典型溶血性尿毒症综合征(aHUS)的患者；3.抗乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的难治性全身型重症肌无力(gMG)成人患者。	阵发性睡眠性血红蛋白尿症	1.临床表现符合阵发性睡眠性血红蛋白尿症；2.流式细胞术检测发现：外周血中 CD55 或 CD59 阴性中性粒细胞或红细胞>10% (5%~10%为可疑)。	1.病情诊断证明书；2.流式细胞学检查报告。
				非典型溶血性尿毒症综合征	1.经典三联征（微血管病性溶血性贫血、血小板减少症和急性肾功能衰竭）；2.排除血栓形成性血小板减少性紫癜和 STEC 相关溶血尿毒症综合征。	1.病情诊断证明书；2.血常规报告；3.肾功能报告；4.血乳酸脱氢酶检查报告；5.外周血红细胞形态检查报告；6.外周血网织红细胞计数检查报告；7.血 ADAMT S13 活性检查报告。（如果不能满足5、6项，需要肾活检组织学 TMA 证据；如果无法获得 ADAMTS13 活性检查结果，需要提供根据 French 或 PLASMIC 评分排除 TTP 的病史资料。）
				全身型重症肌无力	1.外周血中检测到乙酰胆碱受体（AChR）抗体阳性；2.临床表现符合全身型重症肌无力临床特点；3.难治性；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.乙酰胆碱受体（AChR）抗体阳性报告；3.全身型重症肌无力难治性病史资料：（1）典型临床症状和体征；（2）激素或免疫抑制剂治疗效果不佳或不耐受史。
107	注射用奥马珠单抗 $\alpha$		限经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta$ 2-肾上腺素受体激动剂治疗后，仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性哮喘的15岁及以上患者，并需 IgE(免疫球蛋白 E)介导确诊证据。	过敏性哮喘	1.临床表现和肺功能检查或支气管激发试验支持哮喘临床诊断；2.经中到大剂量的吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta$ 2-肾上腺素受体激动剂治疗后仍不能有效控制症状；3.中至重度持续性过敏性哮喘；4.血清总 IgE (免疫球蛋白 E) 超过正常值上限；5.年龄≥15岁。	1.病情诊断证明书；2.肺功能检查或支气管激发试验报告；3.血清总 IgE 检测报告；4.经中到大剂量吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta$ 2-肾上腺素受体激动剂治疗后仍不能有效控制症状的病史资料；5.中至重度持续性过敏性哮喘的病史资料。
108	曲妥珠单抗注射液（皮下注射）		限：1.HER2 阳性的早期乳腺癌患者的辅助和新辅助治疗，支付不超过12个月；2.HER2 阳性的转移性乳腺癌。	乳腺癌	早期乳腺癌：1.病理学诊断符合乳腺癌；2.HER2 阳性表达（免疫组化+++或 FISH 阳性）；3.支付不超过12个月。 转移性乳腺癌：1.病理学诊断符合乳腺癌；2.HER2 阳性表达（免疫组化+++或 FISH 阳性）；3.转移性。	早期乳腺癌：1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.HER2 阳性表达报告。 转移性乳腺癌：1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.HER2 阳性表达报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
109	恩曲替尼胶囊		限: 1.1 月龄及以上, 经充分验证的检测方法诊断为携带神经营养酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因且不包括已知获得性耐药突变的实体瘤: 患有局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症的患者, 或无满意替代治疗或既往治疗失败的患者; 2. ROS1 阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	实体瘤	1.病理学诊断或影像学诊断符合实体瘤; 2.经充分验证的检测方法诊断为携带神经营养酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因且不包括已知获得性耐药突变; 3.符合下列条件之一: (1)局部晚期、转移性疾病; (2)手术切除可能导致严重并发症; (3)无满意替代治疗; (4)既往治疗失败; 4.年龄≥1 月龄。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.局部晚期、转移性疾病或手术切除可能导致严重并发症或无满意替代治疗或既往治疗失败的病史资料; 4.携带神经营养酪氨酸受体激酶(NTRK)融合基因报告; 5.不包括已知获得性耐药突变的病史资料。
				非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合生物分子标志物 ROS1 阳性; 3.局部晚期或转移性; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物 ROS1 阳性检测报告(FISH 或 PCR 或 NGS 方法)。
110	艾贝格司亭α注射液		限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	中性粒细胞减少症	1.既往化疗史; 2.曾发生重度中性粒细胞减少(ANC <1.0 ×10 <sup>9</sup> /L)。	1.病情诊断证明书; 2.既往治疗的病史资料; 3.血常规报告。
111	西罗莫司凝胶		限成人和 6 岁及以上儿童患者的结节性硬化症相关面部血管纤维瘤。	血管纤维瘤	1.病理学诊断符合结节性硬化症相关面部血管纤维瘤; 2.年龄≥6 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.结节性硬化症病史资料。
112	注射用司妥昔单抗		限人体免疫缺陷病毒(HIV)阴性和人疱疹病毒 8 型(HHV-8)阴性的多中心 Castleman 病(MCD)成人患者。	卡斯尔门病(Castleman 病)	1.符合卡斯尔门病(Castleman 病)诊断标准; 2.人体免疫缺陷病毒(HIV)阴性和人疱疹病毒 8 型(HHV-8)阴性; 3.多中心 Castleman; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.提供人体免疫缺陷病毒(HIV)阴性和人疱疹病毒 8 型(HHV-8)阴性证明; 3.提供多中心 Castleman 的病史资料。
113	芦曲泊帕片		限计划接受手术(含诊断性操作)的慢性肝病伴血小板减少症的成年患者。	血小板减少症	1.计划接受手术(含诊断性操作)的慢性肝病病史; 2.血小板减少; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.计划接受手术(含诊断性操作)的慢性肝病病史资料; 3.血常规报告。
114	萨特利珠单抗注射液		限≥12 岁青少年及成人患者水通道蛋白 4(AQP4)抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病(NMO SD)。	视神经脊髓炎谱系疾病	1.符合视神经脊髓炎谱系疾病(NMO SD)诊断标准; 2.水通道蛋白 4(AQP4)抗体阳性表达; 3.年龄≥12 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现的病史资料; 3.水通道蛋白 4(AQP4)抗体阳性报告。
115	拓培非格司亭注射液		限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	中性粒细胞减少症	1.既往化疗史; 2.曾发生重度中性粒细胞减少(ANC <1.0 ×10 <sup>9</sup> /L)。	1.病情诊断证明书; 2.既往治疗的病史资料; 3.血常规报告。
116	氟轻松玻璃体内植入剂		限累及眼后段的慢性非感染性葡萄膜炎。	葡萄膜炎	1.符合慢性非感染性葡萄膜炎诊断标准; 2.累及眼后段。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现的病史资料; 3.累及眼后段非感染性的病史资料。
117	谷美替尼片		限具有间质-上皮转化因子(MET)外显子 14 跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.间质-上皮转化因子(MET)外显子 14 跳变; 3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.MET 外显子 14 跳跃突变基因报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
118	阿伐替尼片		限携带血小板衍生生长因子受体 $\alpha$ (PDGFRA)外显子18突变(包括PDGFRA D842V突变)的不可切除或转移性胃肠道间质瘤(GIST)成人患者。	胃肠道间质瘤	1.病理学诊断符合胃肠道间质瘤; 2.携带血小板衍生生长因子受体 $\alpha$ (PDGFRA)外显子18突变(包括PDGFRA D842V突变); 3.不可切除或转移性; 4.年龄 $\geq$ 18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.携带血小板衍生生长因子受体 $\alpha$ (PDGFRA)外显子18突变(包括PDGFRA D842V突变)的报告; 4.不可切除或转移性的病史资料。
119	奥马珠单抗注射液		限: 1.经吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta$ 2-肾上腺素受体激动剂治疗后,仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性鼻炎的6岁及以上患者,并需IgE(免疫球蛋白E)介导确诊证据; 2.H1抗组胺药治疗后仍有症状的成人和青少年(12岁及以上)慢性自发性荨麻疹患者。	过敏性哮喘	1.临床表现和肺功能检查或支气管激发试验支持哮喘临床诊断; 2.经中到大剂量的吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta$ 2-肾上腺素受体激动剂治疗后仍不能有效控制症状; 3.中至重度持续性过敏性鼻炎; 4.血清总IgE(免疫球蛋白E)超过正常值上限; 5.年龄 $\geq$ 6岁。	1.病情诊断证明书; 2.肺功能检查或支气管激发试验报告; 3.血清总IgE检测报告; 4.经中到大剂量吸入型糖皮质激素和长效吸入型 $\beta$ 2-肾上腺素受体激动剂治疗后仍不能有效控制症状的病史资料; 5.中至重度持续性过敏性鼻炎的病史资料。
				慢性荨麻疹	1.临床表现符合慢性自发性荨麻疹(发作持续时间 $>$ 6周); 2.H1抗组胺药治疗后仍有症状; 3.年龄 $\geq$ 12岁。	1.病情诊断证明书(发作持续时间 $>$ 6周); 2.H1抗组胺药治疗后仍有症状的病史资料。
120	伊鲁阿克片		限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.生物分子标志物检测ALK阳性; 3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物检测ALK阳性报告。
121	硫酸艾沙康唑胶囊		限侵袭性曲霉病或侵袭性毛霉病的成人患者。	侵袭性曲霉病	1.临床表现和病理学或实验室检查或影像学检查符合侵袭性曲霉菌感染; 2.年龄 $\geq$ 18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.侵袭性曲霉菌检查报告(病理学或实验室检查或影像学检查报告)。
				侵袭性毛霉病	1.临床表现和病理学或实验室检查或影像学检查符合侵袭性毛霉病; 2.年龄 $\geq$ 18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.侵袭性毛霉病报告(病理学或实验室检查或影像学检查报告)。
122	盐酸米托蒽醌脂质体注射液		限既往至少经过一线标准治疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤(PTCL)成人患者。	复发或难治外周T细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合外周T细胞淋巴瘤(PTCL); 2.既往至少经过一线标准治疗; 3.复发或难治; 4.年龄 $\geq$ 18周岁。	1.病情诊断证明书(诊断为外周T细胞淋巴瘤); 2.病理学检查报告; 3.既往至少经过一线标准治疗的病史资料; 4.复发或难治的病史资料。
123	淫羊藿素软胶囊		限不适合或患者拒绝接受标准治疗,且既往未接受过全身系统性治疗的、不可切除的肝细胞癌,患者外周血复合标志物满足以下检测指标的至少两项: AFP $\geq$ 400 ng/mL; TNF- $\alpha$ $<$ 2.5 pg/mL; IFN- $\gamma$ $\geq$ 7.0 pg/mL。	肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌; 2.不适合或患者拒绝接受标准治疗,且既往未接受过全身系统性治疗的、不可切除的肝细胞癌; 3.外周血复合标志物满足以下检测指标的至少两项: AFP $\geq$ 400 ng/mL; TNF- $\alpha$ $<$ 2.5 pg/mL; IFN- $\gamma$ $\geq$ 7.0 pg/mL。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.不适合或患者拒绝接受标准治疗,且既往未接受过全身系统性治疗、不可切除的病史资料; 4.外周血检测报告。
124	尼替西农胶囊		限成人和儿童酪氨酸血症I型(HT-1)。	酪氨酸血症	1.临床表现符合酪氨酸血症I型(HT-1)和甲胎蛋白增加; 2.符合下列条件之一: (1)血酪氨酸增高和血或尿琥珀酰丙酮增高; (2)基因检查FAH基因突变。	1.病情诊断证明书; 2.甲胎蛋白检查报告; 3.提供以下报告之一: (1)血酪氨酸增高和血或尿琥珀酰丙酮增高检查报告; (2)基因检查FAH基因突变报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
125	丁苯那嗪片		限亨廷顿病相关的舞蹈症。	亨廷顿舞蹈病	1.临床症状、体征、认知障碍、家族史等符合亨廷顿舞蹈病；2.基因检查 Huntingtin 蛋白基因突变。	1.病情诊断证明书；2.基因检查报告。
126	艾诺韦林片		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于1000 拷贝/mL）。	1.病情诊断证明书；2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。
127	拉米夫定多替拉韦片		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于1000 拷贝/mL）。	1.病情诊断证明书；2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。
128	比克恩丙诺片		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性（抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于1000 拷贝/mL）。	1.病情诊断证明书；2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。
129	索磷维伏片		限既往接受过含直接抗病毒药物(DAA)方案、无肝硬化或伴代偿性肝硬化(Child-Pugh A)的成人慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	慢性丙型肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准；2.HCV-RNA 阳性；3.既往接受过含直接抗病毒药物(DAA)方案、无肝硬化或伴代偿性肝硬化(Child-Pugh A)患者；4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、AFP 和上腹部彩超报告；3.提供既往接受过含直接抗病毒药物(DAA)方案、无肝硬化或伴代偿性肝硬化(Child-Pugh A)的病史资料。
130	磷酸依米他韦胶囊		限与索磷布韦片联合，用于治疗成人基因1型非肝硬化慢性丙型肝炎。	慢性丙型肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准；2.HCV-RNA 阳性；3.HCV 基因型为1型；4.与索磷布韦片联合用于非肝硬化患者；5.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、HCV 基因型、AFP 和上腹部彩超报告；3.提供与索磷布韦片联合治疗非肝硬化慢性丙型肝炎患者的病史资料。
131	海曲泊帕乙醇胺片		限：1.既往对糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳的慢性原发免疫性血小板减少症(ITP)成人患者；2.对免疫抑制治疗(IST)疗效不佳的重型再生障碍性贫血(SAA)成人患者。	原发免疫性血小板减少症	1.临床表现、血常规和（或）骨髓检查符合慢性原发免疫性血小板减少症(ITP)诊断标准；2.经糖皮质激素、免疫球蛋白等治疗反应不佳；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规和（或）骨髓检查报告；3.经糖皮质激素或免疫球蛋白等治疗反应不佳的病史资料。
				再生障碍性贫血	1.全血细胞减少；2.骨髓检查显示至少一部位增生减低或重度减低（如增生活跃，须有巨核细胞明显减少），骨髓小粒成份中应见非造血细胞增多；3.能除外其它引起全血细胞减少的疾病，如阵发性睡眠性血红蛋白尿症、骨髓增生异常综合征中的难治性贫血、急性造血功能停滞、骨髓纤维化、急性白血病、噬血	1.病情诊断证明书（记载的病情符合重型再生障碍性贫血(SAA)标准）；2.血常规报告；3.骨髓检查报告；4.对免疫抑制治疗疗效不佳的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					细胞综合征等；4.对免疫抑制治疗（IST）疗效不佳；5.年龄≥18 周岁。	
132	甲苯磺酸多纳非尼片		限：1.既往未接受过全身系统性治疗的不可切除肝癌患者；2.进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性分化型甲状腺癌患者。	肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2.既往未接受过全身系统性治疗；3.不可切除。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查报告；3.既往未接受过全身系统性治疗且不可切除的病史资料。
				分化型甲状腺癌	1.病理学诊断符合分化型甲状腺癌；2.进展性、局部晚期或转移性；3.放射性碘难治性。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.提供进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性的病史资料。
133	盐酸恩沙替尼胶囊		限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌(NSCLC)患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.生物分子标志物检测 ALK 阳性；3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.生物分子标志物检测 ALK 阳性报告。
134	甲磺酸伏美替尼片		限：1.表皮生长因子受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗；2.既往因表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者的治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.符合下列条件之一：（1）表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变的一线治疗；（2）既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，且检验 EGFR T790M 突变阳性；3.局部晚期或转移性；4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供下列检查及病史资料之一：（1）表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失或外显子 21（L858R）置换突变检查报告；（2）EGFR T790M 突变阳性报告和表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料。
135	达可替尼片		限表皮生长因子受体(EGFR)19 号外显子缺失突变或 21 号外显子 L858R 置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者的一线治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.表皮生长因子受体（EGFR）外显子 19 缺失突变或 21 外显子 L858R 置换突变的一线治疗；3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.表皮生长因子受体（EGFR）19 号外显子缺失突变或 21 号外显子（L858R）置换突变检查报告。
136	奥布替尼片		限：1.成人慢性淋巴细胞白血病(CLL)/小淋巴细胞淋巴瘤(SLL)患者；2.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤(MCL)患者；3.既往至少接受过一种治疗的成人边缘区淋巴瘤(MZL)患者。	套细胞淋巴瘤	1.病理学或流式细胞学诊断符合套细胞淋巴瘤；2.既往至少接受过一种治疗；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学或流式细胞学检查报告；3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
				慢性淋巴细胞白血病	1.血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性淋巴细胞白血病；2.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规报告；3.骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告。
				小淋巴细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合小淋巴细胞淋巴瘤； 2.年龄≥18 周	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
				淋巴瘤	岁。	
				边缘区淋巴瘤	1.病理学诊断符合边缘区淋巴瘤； 2.既往至少接受过一种治疗； 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
137	奥妥珠单抗注射液		限与化疗联合，用于初治的II期伴有巨大肿块、III期或IV期滤泡性淋巴瘤成人患者，达到至少部分缓解的患者随后用奥妥珠单抗维持治疗。	滤泡性淋巴瘤	1.病理学诊断符合滤泡性淋巴瘤； 2.与化疗联合使用，初治的 II 期伴有巨大肿块（直径≥7cm）或III-IV期，达到至少部分缓解的患者随后用奥妥珠单抗维持治疗； 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.提供与化疗联合使用或达到至少部分缓解的病史资料。
138	氟唑帕利胶囊		限：1.既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变(gBRCAm)的铂敏感复发性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌的患者； 2.铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗； 3.晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗； 4.单药或联合甲磺酸阿帕替尼用于新辅助、辅助或转移阶段接受过化疗治疗的伴有胚系 BRCA 突变(gBRCAm)的人表皮生长因子受体(HER2)阴性转移性乳腺癌成年患者。激素受体(HR)阳性乳腺癌患者既往需接受过内分泌治疗或被认为不适合接受内分泌治疗。	卵巢癌	1.病理学诊断符合卵巢癌； 2.符合下列条件之一：（1）既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变（gBRCAm）的铂敏感复发性卵巢癌患者，且复发距上次含铂化疗时间大于6个月；（2）铂敏感的复发上皮性卵巢癌成人（年龄≥18 周岁）患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗，且复发距上次含铂化疗时间大于6个月；（3）一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期成人（年龄≥18 周岁）患者的维持治疗。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.影像学检查报告； 4.提供下列资料之一：（1）BRCA 突变检查报告和既往经过二线及以上化疗和铂敏感的病史资料；（2）铂敏感的复发上皮性卵巢癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后维持治疗的病史资料；（3）含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的晚期上皮性卵巢癌维持治疗的病史资料。
				输卵管癌	1.病理学诊断符合输卵管癌； 2.符合下列条件之一：（1）既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变（gBRCAm）的铂敏感的输卵管癌患者，且复发距上次含铂化疗时间大于6个月；（2）铂敏感的输卵管癌成人（年龄≥18 周岁）患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗，且复发距上次含铂化疗时间大于6个月；（3）一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期成人（年龄≥18 周岁）患者的维持治疗。	1.病情诊断证明书； 2.病理学检查报告； 3.影像学检查报告； 4.提供下列资料之一：（1）BRCA 突变检查报告和既往经过二线及以上化疗和铂敏感的病史资料；（2）铂敏感的复发性输卵管癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后维持治疗的病史资料；（3）含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期输卵管癌维持治疗的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
				原发性腹膜癌	1.病理学诊断符合原发性腹膜癌; 2.符合下列条件之一: (1)既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA A 突变 (gBRCAm) 的铂敏感的原发性腹膜癌患者; (2)铂敏感的原发性腹膜癌成人 (年龄≥18 周岁) 患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; (3)一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期成人 (年龄≥18 周岁) 患者的维持治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列资料之一: (1) BRCA 突变检查报告和既往经过二线及以上化疗的病史资料; (2) 铂敏感的原发性腹膜癌患者含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后维持治疗的病史资料; (3) 含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期原发性腹膜癌维持治疗的病史资料。
				乳腺癌	符合下列条件之一: 1.HER2 阴性转移性乳腺癌: (1)病理学诊断符合乳腺癌; (2)单药或联合甲磺酸阿帕替尼使用; (3)新辅助或辅助或转移阶段接受过化疗治疗; (4)伴有胚系 BRCA 突变(gBRCAm); (5)人表皮生长因子受体(HER2)阴性; (6)转移性; (7)年龄≥18 周岁。 2.HR 阳性乳腺癌: (1)病理学诊断符合乳腺癌; (2)激素受体(HR)阳性; (3)患者既往需接受过内分泌治疗或被认为不适合接受内分泌治疗。	HER2 阴性转移性乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.单药或联合甲磺酸阿帕替尼使用的病史资料; 5.新辅助或辅助或转移阶段接受过化疗治疗的病史资料; 6.BRCA 突变(gBRCAm) 检查报告; 7.人表皮生长因子受体(HER2)阴性报告。 HR 阳性乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.激素受体(HR)阳性报告; 5.既往需接受过内分泌治疗或被认为不适合接受内分泌治疗的病史资料。
139	帕米帕利胶囊		限既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA A(gBRCA)突变的复发性晚期卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌患者。	卵巢癌	1.病理学诊断符合卵巢癌; 2.既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的卵巢癌患者; 3.复发性晚期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.BRCA 突变检查报告; 5.既往经过二线及以上化疗的病史资料。
				输卵管癌	1.病理学诊断符合输卵管癌; 2.既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的输卵管癌患者; 3.复发性晚期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.BRCA 突变检查报告; 5.既往经过二线及以上化疗的病史资料。
				原发性腹膜癌	1.病理学诊断符合原发性腹膜癌; 2.既往经过二线及以上化疗的伴有胚系 BRCA 突变 (gBRCAm) 的原发性腹膜癌患者。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.BRCA 突变检查报告; 5.既往经过二线及以上化疗的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
140	阿贝西利片		限: 1.联合内分泌治疗(他莫昔芬或芳香化酶抑制剂)用于激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性、淋巴结阳性,高复发风险的早期乳腺癌成人患者的辅助治疗; 2.激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性的局部晚期或转移性乳腺癌:与芳香化酶抑制剂联合使用作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗;与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HR 阳性表达、HER2 阴性表达; 3.符合下列条件之一: (1)局部晚期或转移性且满足下列之一: ①与芳香化酶抑制剂联合使用治疗方案,且作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗; ②与氟维司群联合使用治疗方案,且既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者; (2) ①早期乳腺癌; ②联合内分泌治疗(他莫昔芬或芳香化酶抑制剂); ③淋巴结阳性,高复发风险患者辅助治疗; ④年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HR 阳性表达、HER2 阴性表达报告; 5.提供以下检查报告和病史资料之一: (1)与芳香化酶抑制剂联合使用作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗; (2)提供与氟维司群联合使用治疗方案,且既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展; (3)淋巴结阳性,高复发风险并联合内分泌治疗(他莫昔芬或芳香化酶抑制剂)。
141	马来酸奈拉替尼片		限人类表皮生长因子受体2(HER2)阳性的早期乳腺癌成年患者,在接受含曲妥珠单抗辅助治疗之后的强化辅助治疗。	乳腺癌	1.病理学诊断符合早期乳腺癌; 2.HER2 阳性表达(免疫组化+++或 FISH 阳性); 3.含曲妥珠单抗辅助治疗之后的强化辅助治疗; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HER2 阳性表达报告; 5.已接受含曲妥珠单抗辅助治疗之后的病史资料。
142	索凡替尼胶囊		限无法手术切除的局部晚期或转移性、进展期非功能性、分化良好(G1、G2)的胰腺和非胰腺来源的神经内分泌瘤。	神经内分泌瘤	1.病理学诊断符合胰腺或非胰腺的非功能性、分化良好(G1、G2)神经内分泌瘤; 2.病理学检查、影像学检查符合无法手术切除的局部晚期或转移性的或进展期患者。	1.病情诊断证明书; 2.无法手术切除的病史资料; 3.局部晚期或转移性的提供影像学检查报告; 4.分化良好的提供病理学检查报告; 5.进展期非功能性需提供疾病进展期病历资料。
143	达雷妥尤单抗注射液		限: 1.与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗不适合自体干细胞移植的新诊断的多发性骨髓瘤成年患者; 2.与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗既往至少接受过一线治疗的多发性骨髓瘤成年患者; 3.单药治疗复发和难治性多发性骨髓瘤成年患者,患者既往接受过包括蛋白酶抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学或病理学检查符合多发性骨髓瘤; 2.符合下列条件之一: (1)与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗,且不适合自体干细胞移植的新诊断患者; (2)与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗,且既往至少接受过一线治疗的患者; (3)单药治疗复发和难治性患者,须既往接受过包括蛋白酶抑制剂和免疫调节剂的治疗,且最后一次治疗时出现疾病进展的患者; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.骨髓细胞学或病理学检查报告; 3.提供下列病史资料之一: (1)与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米、美法仑和泼尼松联合用药治疗,且不适合自体干细胞移植的新诊断患者; (2)与来那度胺和地塞米松联合用药或与硼替佐米和地塞米松联合用药治疗,且既往至少接受过一线治疗; (3)单药治疗复发和难治性患者,提供既往接受过包括蛋白酶抑制剂和免疫调节剂的治疗且最后一次治疗时出现疾病进展。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
144	泊马度胺胶囊		限既往接受过至少两种治疗(包括来那度胺和一种蛋白酶体抑制剂),且在最后一次治疗期间或治疗结束后60天内发生疾病进展的成年多发性骨髓瘤患者。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学或病理学检查符合多发性骨髓瘤;2.既往接受过至少两种治疗(包括来那度胺和一种蛋白酶体抑制剂),且最后一次治疗期间或治疗结束后60天内发生疾病进展;3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书;2.骨髓细胞学或病理学检查报告;3.提供既往接受过至少两种治疗(包括来那度胺和一种蛋白酶体抑制剂),且最后一次治疗期间或治疗结束后60天内发生疾病进展的病史资料。
145	阿帕他胺片		限:1.转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌(mHSPC)成年患者;2.有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌(NM-CRPC)成年患者。	前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌;2.符合下列条件之一: (1)转移性内分泌治疗敏感性前列腺癌;(2)有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌;3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告;3.提供下列资料之一:(1)内分泌治疗敏感的病史资料,证明有转移性的影像学报告;(2)高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌影像学报告;持续雄激素剥夺治疗下疾病进展的病史资料(睾酮达到去势水平[<50ng/dl或<1.7nmol/L],且间隔1周以上连续2次PSA上升,较最低值升高50%以上)。
146	达罗他胺片		限:1.治疗有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌(NM-CRPC)成年患者;2.联合多西他赛治疗转移性激素敏感性前列腺癌(mHSPC)成年患者。	前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌;2.符合下列条件之一: (1)具有高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌;(2)联合多西他赛治疗转移性激素敏感性前列腺癌;3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告;3.提供下列资料之一:(1)高危转移风险的非转移性去势抵抗性前列腺癌影像学报告;持续雄激素剥夺治疗下疾病进展的病史资料(睾酮达到去势水平[<50ng/dl或<1.7nmol/L],且间隔1周以上连续2次PSA上升,较最低值升高50%以上);(2)与多西他赛的联合治疗方案,提供激素治疗敏感的病史资料并证明有转移性的影像学报告。
147	注射用维迪西妥单抗		限:1.至少接受过2个系统化疗的HER2过表达局部晚期或转移性胃癌(包括胃食管结合部腺癌);2.既往接受过含铂化疗且HER2过表达局部晚期或转移性尿路上皮癌。	胃癌(包括胃-食管结合部腺癌)	1.病理学诊断符合胃癌或胃食管结合部腺癌;2.HER2阳性表达(免疫组化++或+++);3.至少接受过2个系统化疗;4.局部晚期或转移性(IIIb-IV期)。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告;3.HER2阳性表达报告;4.接受过至少2个系统化疗的病史资料;5.证明为局部晚期或转移性胃癌的影像学或病理学资料。
				尿路上皮癌	1.病理学诊断符合尿路上皮癌;2.HER2阳性表达(免疫组化++或+++);3.局部晚期(IIIb-IV期)或转移性;4.既往接受过含铂化疗。	1.病情诊断证明书;2.病理学检查报告;3.HER2阳性表达报告;4.影像学检查报告;5.既往接受过含铂化疗的病史资料。
148	诺西那生钠注射液		限5q脊髓性肌萎缩症。	脊髓性肌萎缩症	1.临床表现和体征检查符合5q脊髓性肌萎缩症;2.运动神经元存活基因检查外显子7的纯合缺失或SM	1.病情诊断证明书;2.运动神经元存活基因检查报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					N1 复合杂合突变。	
149	氨吡啶缓释片		限多发性硬化合并步行障碍(EDSS 评分4-7分)的成年患者。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化; 2.EDSS 评分4-7分; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.影像学(头颅或脊髓 MRI) 检查报告或视觉诱发电位(VEP) 或听觉脑干诱发电位(ABR) 或躯体感觉诱发电位(SEP) 电生理检查报告或脑脊液检查报告; 3.EDSS 评分报告。
150	阿加糖酶α注射液		限法布雷病(α-半乳糖苷酶 A 缺乏症)患者的长期酶替代治疗, 适用于成人、儿童和青少年。尚未确定本品在 0-6 岁儿童中的安全性和有效性。	法布雷病	1.临床表现符合法布雷病; 2.符合下列条件之一: (1) α-半乳糖苷酶 A 检测活性降低; (2) GLA 基因检测(致病性) 突变。	1.病情诊断证明书; 2.α-半乳糖苷酶 A 活性检测报告和(或) GLA 基因检测报告。
151	氯苯唑酸软胶囊		限成人野生型或遗传型转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病(ATTR-CM)。	特发性心肌病(转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病)	1.影像学检查、组织学活检和(或) 基因测序符合 ATTR-CM 特征; 2.成人(年龄≥18 周岁) 野生型或遗传型转甲状腺素蛋白淀粉样变性。	1.病情诊断证明书; 2.心脏彩超和(或) 心脏核磁共振检查报告, 同时具备心肌核素 PYP 显像阳性; 3.组织活检和(或) 基因检测检测报告。
152	注射用泰它西普		限: 1.在常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如: 抗 ds-DNA 抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI 评分≥8)的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮(SLE)成年患者; 2.抗乙酰胆碱受体(AChR)抗体阳性的成人全身型重症肌无力(gMG)患者。	系统性红斑狼疮	1.符合 2009 年 ACR 标准; 2.常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如: 抗 ds-DNA 抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI 评分≥8) 的活动性、自身抗体阳性; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.自身抗体、补体免疫检查报告; 3.常规治疗的病史资料; 4.SELENA-SLEDAI 评分表或病史资料。
				全身型重症肌无力	1.外周血中检测到乙酰胆碱受体(AChR) 抗体阳性; 2.临床表现符合全身型重症肌无力临床特点; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.乙酰胆碱受体(AChR) 抗体阳性报告; 3.全身型重症肌无力病史资料: 典型临床症状和体征。
153	乌司奴单抗注射液		限: 1.对环孢素、甲氨蝶呤(MTX)等其他系统性治疗或 PUVA(补骨脂素和紫外线 A) 不应答、有禁忌或无法耐受的成年中重度斑块状银屑病患者; 2.对其他系统性治疗或光疗应答不足或无法耐受的 6 岁及以上儿童和青少年中重度斑块状银屑病患者; 3.对传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNFα)拮抗剂应答不足、失应答	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准; 2.PASI≥3、BSA≥3% 或 DLQI≥6; 3.符合下列条件之一: (1) 对环孢素、甲氨蝶呤(MTX) 等其他系统性治疗或 PUVA(补骨脂素和紫外线 A) 不应答(系统治疗时间达到 2 周, PASI 未达到 50)、有禁忌或无法耐受, 且年龄≥18 周岁; (2) 对其他系统性治疗或光疗应答不足或无法耐受, 6 岁≤年龄<18 岁。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现的病史资料; 3.提供下列资料之一: (1) 对环孢素、甲氨蝶呤(MTX) 等其他系统性治疗或 PUVA(补骨脂素和紫外线 A) 不应答(系统治疗时间达到 2 周, PASI 未达到 50)、有禁忌或无法耐受的中重度斑块型银屑病病史资料; (2) 对其他系统性治疗或光疗应答不足或无法耐受的中重度斑块型银屑病病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。	克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病;2.经 Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿;3.经传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNF-α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受;4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.影像学或内镜检查报告;3.病理学检查报告;4.Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡(>2cm)或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿的依据(检查结果);5.经传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNF-α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的病史资料。
154	乌司奴单抗注射液(静脉输注)		限对传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNF-α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的成年中重度活动性克罗恩病患者。	克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病;2.经 Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿;3.经传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNF-α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受;4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.影像学或内镜检查报告;3.病理学检查报告;4.Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡(>2cm)或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿的依据(检查结果);5.经传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNF-α)拮抗剂应答不足、失应答或无法耐受的病史资料。
155	依奇珠单抗注射液		限:1.适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病成人患者;2.常规治疗疗效欠佳的活动性强直性脊柱炎成人患者。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准;2.适合系统治疗或光疗的患者;3.PASI≥3、BSA≥3%或 DLQI≥6;4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.临床表现的病史资料;3.提供适合系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病病史资料。
				强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准;2.常规治疗疗效欠佳;3.活动性;4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.影像学检查报告;3.常规治疗疗效欠佳的病史资料。
156	注射用维得利珠单抗		限:1.对传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNFα)抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性溃疡性结肠炎的成年患者;2.对传统治疗或 TNFα抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的中度至重度活动性克罗恩病的成年患者。	溃疡性结肠炎	1.相关检查符合中重度活动性溃疡性结肠炎;2.对传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNFα)抑制剂应答不充分、失应答或不耐受;3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书;2.肠镜检查报告;3.true-love 和 Wits 评分为中重度;4.病理学检查报告;5.对传统治疗或肿瘤坏死因子α(TNFα)抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的病史资料。
				克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病,并除其他原因所致肠道疾病;2.经 Harvey 和 Brashow 标准判断克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡或肠狭窄或出现肠穿孔	1.病情诊断证明书;2.影像学或内镜检查报告;3.病理学检查报告;4.Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数(简化 CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡(>2cm)或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿的依据(检查结果);

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					或肠痿; 3.对传统治疗或 TNF $\alpha$ 抑制剂应答不充分、失应答或不耐受; 4.年龄 $\geq$ 18 周岁。	5.对传统治疗或 TNF $\alpha$ 抑制剂应答不充分、失应答或不耐受的病史资料。
157	马来酸阿伐曲泊帕片		限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。	血小板减少症	1.择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病病史; 2.血小板减少; 3.年龄 $\geq$ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病病史资料; 3.血常规报告。
158	度普利尤单抗注射液		限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者, 需按说明书用药。	特应性皮炎	1.符合特应性皮炎诊断标准; 2.对传统治疗无效、有禁忌或不耐受; 3.SCORAD $\geq$ 25 分; 4.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.提供以下资料之一: (1)血清总 IgE 升高和/或外周嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性 IgE 阳性(过敏原特异性 IgE 检测 2 级或 2 级以上阳性)检查报告; (2)特应性疾病个人史和/或家族史的病史资料; 3.对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎病史资料; 4.说明书要求的其他资料。
159	醋酸兰瑞肽缓释注射液(预充式)		限: 1.肢端肥大症患者; 2.不可切除、高分化或中分化、局部晚期或转移性胃肠胰神经内分泌瘤(GEP-NETs)的成人患者; 3.类癌综合征成人患者。	肢端肥大症	1.血清生长激素(GH)或胰岛素样生长因子(IGF)-1 测定符合肢端肥大症/巨人症; 2.影像学检查; 3.肢端肥大/巨人症临床表现。	1.病情诊断证明书; 2.血清生长激素(GH)或胰岛素样生长因子(IGF)-1 检测报告; 3.影像学检查报告; 4.肢端肥大或巨人症临床表现的病历资料。
				胃肠胰神经内分泌瘤	1.病理学诊断符合胃肠胰神经内分泌瘤; 2.不可切除、高分化或中分化、局部晚期或转移性; 3.年龄 $\geq$ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.不可切除的, 需提供病史资料; 高分化或中分化、局部晚期或转移性的, 需提供影像学或病理学检查报告。
				类癌综合征	1.符合类癌综合征诊断标准; 2.年龄 $\geq$ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学或内镜检查报告; 4.类癌综合征相关实验室检查报告。
160	盐酸可洛派韦胶囊		限基因 1、2、3、6 型成人慢性丙型肝炎。	慢性丙型肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准; 2.HCV-RNA 阳性; 3.经 HCV 基因分型检测确诊为 1、2、3、6 型; 4.年龄 $\geq$ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、肝肾功能、HCV-RNA、HCV 基因型、AFP 和上腹部彩超报告。
161	奈韦拉平齐多拉米双夫定片		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性(抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 1000 拷贝/mL)。	1.病情诊断证明书; 2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。
162	注射用艾博韦泰		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性(抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸	1.病情诊断证明书; 2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					定量大于1000 拷贝/mL)。	
163	注射用伊尼妥单抗		限接受过1个或多个化疗方案的HER2阳性转移性乳腺癌患者。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HER2 阳性表达(免疫组化+++或 FISH 阳性); 3.既往已接受过1个或多个化疗方案; 4.转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HER2 阳性表达报告; 5.既往已接受过1个或多个化疗方案的病史资料。
164	替雷利珠单抗注射液		限: 1.PD-L1 高表达的含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗; 2.联合紫杉醇和卡铂或注射用紫杉醇(白蛋白结合型)和卡铂用于不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌的一线治疗; 3.联合培美曲塞和铂类化疗用于表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌的一线治疗; 4.用于表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK) 阴性、既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者,以及EGFR 和 ALK 阴性或未知的,既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性鳞状 NSCLC 成人患者; 5.联合含铂化疗新辅助治疗,并在手术后继续单药辅助治疗,用于可切除的II期或III期非小细胞肺癌患者的治疗; 6.联合依托泊苷和铂类化疗用于广泛期小细胞肺癌(ES-SCLC)的一线治疗;	尿路上皮癌	1.病理学诊断符合尿路上皮癌; 2.PD-L1 高表达; 3.含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展; 4.局部晚期(IIIb-IV期)或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.PD-L1 高表达的相关检查报告; 4.含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗12个月内进展的病史资料; 5.影像学检查报告。
				鳞状非小细胞肺癌	鳞状非小细胞肺癌一线治疗: 1.病理学诊断符合鳞状非小细胞肺癌; 2.联合紫杉醇和卡铂或注射用紫杉醇(白蛋白结合型)和卡铂使用; 3.不可手术切除; 4.局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌; 5.一线治疗。 含铂化疗后进展或不耐受的鳞状非小细胞肺癌: 1.病理学诊断符合鳞状非小细胞肺癌; 2.EGFR 和 ALK 阴性或未知的; 3.既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受; 4.局部晚期或转移性; 5.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列病史资料之一: (1)①联合紫杉醇和卡铂或注射用紫杉醇(白蛋白结合型)和卡铂使用的病史资料; ②不可手术切除的病史资料; (2) EGFR 和 ALK 阴性或未知的,提供既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的病史资料。
				非鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌; 2.EGFR 基因检测突变阴性和生物分子标志物检测 ALK 阴性; 3.符合下列条件之一: (1)联合培美曲塞和铂类化疗,且不可手术切除的一线治疗; (2)既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受成人患者(年龄≥18 周岁); 4.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.EGFR 基因突变阴性和生物分子标志物检测 ALK 阴性检查报告; 5.局部晚期或转移性病史资料; 6.提供下列资料之一: (1)①联合培美曲塞和铂类治疗方案; ②不可手术切除的病史资料; (2)既往接受过含铂方案化疗后疾病进展或不可耐受的病史资料。
				非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1)联合含铂化疗新辅助治疗; (2)联合含铂化疗新辅助治疗,并在手术后继续单药辅助治疗; 3.可切除II期或III期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.病史资料符合下列条件之一: (1)联合含铂化疗新辅助治疗的病史资料; (2)联合含铂化疗新辅助治疗,并在手术后继续单药辅助治疗的病史资料。
				小细胞肺癌	1.病理学诊断符合小细胞肺癌(广泛期); 2.联合依托泊苷和铂类化疗; 3.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.联合依托泊苷和铂类化疗方案。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			7.不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗; 8.既往接受过索拉非尼或仑伐替尼或含奥沙利铂全身化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗; 9.不可切除或转移性微卫星高度不稳定型(MSI-H)或错配修复基因缺陷型(dMMR)的成人晚期实体瘤患者:既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的晚期结直肠癌患者;既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的其他晚期实体瘤患者; 10.联合紫杉醇和铂类药物或含氟尿嘧啶类和铂类药物用于不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞状细胞癌的一线治疗; 11.既往接受过一线标准化疗后进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞状细胞癌的治疗; 12.联合吉西他滨和顺铂用于复发或转移性鼻咽癌的一线治疗; 13.联合氟尿嘧啶类和铂类药物化疗用于局部晚期不可切除的或转移性的胃或胃食管结合部腺癌的一线治疗。	肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌; 2.符合下列条件之一: (1) 不可切除或转移性肝细胞癌一线治疗; (2) 既往接受过索拉非尼或仑伐替尼或含奥沙利铂全身化疗的晚期肝细胞癌。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.提供下列资料之一: (1) 不可切除或转移性的病史资料; (2) ①既往接受过索拉非尼或仑伐替尼或含奥沙利铂全身化疗的病史资料; ②晚期的病史资料。
				实体瘤	1.病理学诊断或影像学诊断符合实体瘤; 2.既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案; 3.晚期; 4.不可切除或转移性; 5.年龄≥18 周岁; 6.符合下列条件之一: (1) 微卫星高度不稳定型 (MSI-H); (2) 错配修复基因缺陷型 (dMMR)。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.既往治疗后出现疾病进展且无满意替代治疗方案的病史资料; 4.不可切除或转移性的病史资料; 5.下列资料之一: (1) 微卫星位点检测报告; (2) 免疫组化 dMMR 报告。
				结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌; 2.既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展; 3.晚期(III b-IV期); 4.不可切除或转移性; 5.年龄≥18 周岁; 6.符合下列条件之一: (1) 微卫星高度不稳定型 (MSI-H); (2) 错配修复基因缺陷型 (dMMR)。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查; 3.影像学报告; 4.既往经过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康治疗后出现疾病进展的病史资料; 5.不可切除或转移性的病史资料; 6.下列资料之一: (1) 微卫星位点检测报告; (2) 免疫组化 dMMR 报告。
				食管鳞癌	1.病理学诊断符合食管鳞状细胞癌; 2.符合下列条件之一: (1) 既往接受过一线标准化疗后进展或不可耐受的局部晚期或转移性; (2) 联合紫杉醇和铂类药物或含氟尿嘧啶类和铂类药物用于不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞状细胞癌的一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列资料之一: (1) 既往接受过一线标准化疗后进展或不可耐受的病史资料; (2) ①联合紫杉醇和铂类药物或含氟尿嘧啶类和铂类药物使用的病史资料; ②不可切除的病史资料。
				鼻咽癌	1.病理学诊断符合鼻咽癌; 2.联合吉西他滨和顺铂治疗; 3.复发或转移性; 4.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.联合吉西他滨和顺铂的治疗方案; 5.复发或转移性的病史资料。
				胃腺癌	1.病理学诊断符合胃腺癌; 2.联合氟尿嘧啶类和铂类药物化疗; 3.局部晚期不可切除的或转移性 (IIIb-IV期); 4.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.联合氟尿嘧啶类和铂类药物化疗的治疗方案; 4.证明为局部晚期不可切除或转移性胃腺癌的病史资料。
				胃-食管结合部腺癌	1.病理学诊断符合胃-食管结合部腺癌; 2.联合氟尿嘧啶类和铂类药物化疗; 3.局部晚期不可切除的或转移性 (IIIb-IV期); 4.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.联合氟尿嘧啶类和铂类药物化疗的治疗方案; 4.证明为局部晚期不可切除或转移性胃食管结合部腺癌的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
165	特瑞普利单抗注射液		限: 1.既往接受全身系统治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗; 2. 不可切除或转移性黑色素瘤的一线治疗; 3.含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗 12 个月内进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗; 4.既往接受过二线及以上系统治疗失败的复发/转移性鼻咽癌患者的治疗; 5.联合顺铂和吉西他滨用于局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗; 6.联合紫杉醇和顺铂适用于不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗; 7.联合培美曲塞和铂类适用于表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)的一线治疗; 8.联合含铂化疗围手术期治疗,继之本品单药作为辅助治疗,用于可切除 IIIA-III B 期非小细胞肺癌(NSCLC)的成人患者; 9.联合阿昔替尼用于中高危的不可切除或转移性肾细胞癌患者的一线治疗; 10.联合依托泊苷和铂类用于广泛期小细胞肺癌(ES-SCLC)的一线治疗; 11.联合注射用紫杉醇(白蛋白结合型)用于经充分验证的检测评估 PD-L1 阳性(CPS≥1)的复发或转移性三阴性乳腺癌(TNBC)的一线治疗;	黑色素瘤	1.病理学诊断符合黑色素瘤; 2.不可切除或转移性; 3.符合下列条件之一: (1)既往接受全身系统治疗失败; (2)一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.既往接受全身系统治疗失败病史资料(一线治疗无需提供); 5.不可切除或转移性的病史资料。
				鼻咽癌	1.病理学诊断符合鼻咽癌; 2.符合下列条件之一: (1)既往接受过二线及以上系统治疗失败复发/转移性的鼻咽癌的治疗; (2)联合顺铂和吉西他滨用于局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列资料之一: (1)既往接受过二线及以上系统治疗失败复发/转移性的鼻咽癌的病史资料; (2)①联合顺铂和吉西他滨的治疗方案; ②局部复发或转移性鼻咽癌的病史资料。
				尿路上皮癌	1.病理学诊断符合尿路上皮癌; 2.含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗 12 个月内进展; 3.局部晚期(IIIb-IV期)或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗 12 个月内进展的病史资料; 4.影像学检查报告。
				食管鳞癌	1.病理学诊断符合食管鳞癌; 2.联合紫杉醇和顺铂治疗; 3.不可切除; 4.局部晚期/复发或转移性食管鳞癌的一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.联合紫杉醇和顺铂的治疗方案; 5.不可切除的病史资料。
				非鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌; 2.联合培美曲塞和铂类治疗; 3.一线治疗; 4.EGFR 基因检测突变阴性和生物分子标志物检测 ALK 阴性; 5.不可手术切除; 6.局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.EGFR 基因突变阴性和生物分子标志物检测 ALK 阴性检查报告; 5.联合培美曲塞和铂类的治疗方案; 6.不可手术切除的病史资料。
				非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1)联合含铂化疗围手术期治疗; (2)联合含铂化疗围手术期治疗,继之单药辅助治疗; 3.可切除 IIIA-III B 期; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.病史资料符合下列条件之一: (1)联合含铂化疗围手术期治疗的病史资料; (2)联合含铂化疗围手术期治疗,继之单药辅助治疗的病史资料。
				肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌; 2.联合阿昔替尼; 3.国际转移性肾细胞癌联合数据库(IMDC)危险分层标准达到中高危; 4.不可切除或转移性; 5.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.国际转移性肾细胞癌联合数据库(IMDC)危险分层标准达到中高危的病史资料; 5.不可切除或转移性的病史资料; 6.与阿昔替尼联合使用的治疗方案。
				小细胞肺癌	1.病理学诊断符合小细胞肺癌(广泛期); 2.联合依托泊苷和铂类; 3.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.联合依托泊苷和铂类治疗方案。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			12.联合贝伐珠单抗用于不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌；2.联合注射用紫杉醇(白蛋白结合型)；3.经充分验证的检测评估 PD-L1 阳性(CPS $\geq$ 1)；4.ER、PR、HER2 均阴性表达；5.一线治疗；6.复发或转移性。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.经充分验证的检测评估 PD-L1 阳性(CPS $\geq$ 1)；5.ER、PR、HER2 阴性表达报告；6.提供联合注射用紫杉醇(白蛋白结合型)治疗方案。
				肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2.联合贝伐珠单抗治疗；3.不可切除或转移性；4.一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查报告；3.联合贝伐珠单抗治疗方案；4.不可切除或转移性的病史资料。
166	注射用卡瑞利珠单抗		限：1.既往接受过索拉非尼治疗和/或仑伐替尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗； 2.联合培美曲塞和卡铂适用于表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性的、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)的一线治疗； 3.既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗； 4.既往接受过二线及以上化疗后疾病进展或不可耐受的晚期鼻咽癌患者的治疗； 5.联合顺铂和吉西他滨用于局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗； 6.联合紫杉醇和顺铂用于不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌患者的一线治疗； 7.联合紫杉醇和卡铂用于局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌患者的一线治疗； 8.联合甲磺酸阿帕替尼用于不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗；	肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2.符合下列条件之一：（1）既往接受过索拉非尼治疗和/或仑伐替尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝细胞；（2）联合甲磺酸阿帕替尼用于不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查报告；3.提供下列资料之一：（1）既往接受过索拉非尼治疗和/或仑伐替尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的病史资料；（2）①不可切除或转移性的病史资料；②联合甲磺酸阿帕替尼的治疗方案。
				非鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非鳞状非小细胞肺癌；2.联合培美曲塞和卡铂治疗；3.一线治疗；4.EGFR 基因检测突变阴性和生物分子标志物检测 ALK 阴性；5.不可手术切除；6.局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.EGFR 基因突变阴性和生物分子标志物检测 ALK 阴性检查报告；5.联合培美曲塞和卡铂的治疗方案；6.不可手术的病史资料。
				食管鳞癌	1.病理学诊断符合食管鳞癌；2.符合下列条件之一：（1）既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性；（2）联合紫杉醇和顺铂用于不可切除局部晚期/复发或转移性食管鳞癌患者的一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供下列资料之一：（1）既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的病史资料；（2）①联合紫杉醇和顺铂治疗方案；②不可切除的病史资料。
				鼻咽癌	1.病理学诊断符合鼻咽癌；2.符合下列条件之一：（1）既往接受过二线及以上化疗后疾病进展或不可耐受的晚期鼻咽癌（IV期）；（2）联合顺铂和吉西他滨用于局部复发或转移性鼻咽癌患者的一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供下列资料之一：（1）①既往接受过二线及以上化疗进展或不耐受的病史资料；②IV期；（2）①联合顺铂和吉西他滨的治疗方案；②复发或转移性的病史资料。
				鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合鳞状非小细胞肺癌；2.联合紫杉醇和卡铂治疗；3.局部晚期或转移性；4.一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.联合紫杉醇和卡铂的治疗方案。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			9.联合苹果酸法米替尼治疗既往经过含铂化疗但未经过贝伐珠单抗治疗的复发或转移性宫颈癌患者。	宫颈癌	1.病理学诊断符合宫颈癌; 2.联合苹果酸法米替尼治疗; 3.既往经过含铂化疗但未经过贝伐珠单抗治疗; 4.复发或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.联合苹果酸法米替尼治疗方案; 4.既往经过含铂化疗但未经过贝伐珠单抗治疗的病史资料; 5.复发或转移性的病史资料。
167	甲磺酸氟马替尼片		限费城染色体阳性的慢性髓性白血病(Ph+ CML)慢性期成人患者。	慢性髓性白血病	1.血液及骨髓检查符合慢性髓性白血病; 2.Ph 染色体阳性和(或)BCR/ABL 融合基因检查阳性; 3.慢性期患者; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书(提示慢性髓性白血病慢性期患者); 2.血常规及骨髓检查报告; 3.Ph 染色体阳性和(或)BCR/ABL 融合基因检查阳性报告。
168	甲磺酸阿美替尼片		限: 1.表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗; 2.既往经EGFR酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展,并且经检测确认存在EGFR T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者的治疗; 3.既往接受过手术切除治疗的II-III期具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的成人非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗; 4.接受含铂化疗期间或之后未出现疾病进展,及具有EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期、不可切除(III期)NSCLC成人患者的治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1)EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性一线治疗,年龄≥18周岁; (2)EGFR T790M突变阳性,既往经EGFR酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展的局部晚期或转移,年龄≥18周岁; (3)既往接受过手术切除治疗的II-III期,存在表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变,年龄≥18周岁; (4)接受含铂化疗期间或之后未出现疾病进展,存在表皮生长因子受体(EGFR)外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变的局部晚期、不可切除(III期)的非小细胞肺癌,年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列检查及病史资料之一: (1)局部晚期或转移性的,提供EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变报告; (2)EGFR酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料和EGFR T790M阳性报告; (3)手术切除的病史资料和EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变报告; (4)EGFR外显子19缺失或外显子21(L858R)置换突变报告,含铂化疗期间或之后未出现疾病进展的局部晚期、不可切除(III期)的病史资料。
169	曲美替尼片		限: 1.BRAF V600突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤: 联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗BRAF V600突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者; 2.BRAF V600突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗: 联合甲磺酸达拉非尼适用于BRAF V600突变阳性的III期黑色	黑色素瘤	1.病理学诊断符合黑色素瘤; 2.BRAF V600突变阳性; 3.联合甲磺酸达拉非尼治疗方案; 4.符合下列条件之一: (1)不可切除或转移性黑色素瘤; (2)III期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.BRAF V600突变阳性检查报告; 4.影像学检查报告; 5.联合甲磺酸达拉非尼治疗方案; 6.提供下列病史资料之一: (1)不可切除或转移性黑色素瘤; (2)III期黑色素瘤患者完全切除后。
				非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.BRAF V600突	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.BRAF V600

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			素瘤患者完全切除后的辅助治疗; 3.BRAF V600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌: 联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌患者。		变阳性; 3.联合甲磺酸达拉非尼治疗方案; 4.转移性。	突变阳性检查报告; 4.影像学检查报告; 5.联合甲磺酸达拉非尼治疗方案。
170	甲磺酸达拉非尼胶囊		限: 1.BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤: 联合曲美替尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者; 2.BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗: 联合曲美替尼适用于 BRAF V600 突变阳性的III期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗; 3.BRAF V600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌: 联合曲美替尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的转移性非小细胞肺癌患者。	黑色素瘤	1.病理学诊断符合黑色素瘤; 2.BRAF V600 突变阳性; 3.联合曲美替尼治疗方案; 4.符合下列条件之一: (1) 不可切除或转移性黑色素瘤; (2) III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.BRAF V600 突变阳性检查报告; 4.影像学检查报告; 5.联合曲美替尼治疗方案; 6.提供下列病史资料之一: (1) 不可切除或转移性黑色素瘤; (2) III 期黑色素瘤患者完全切除后。
				非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.BRAF V600 突变阳性; 3.联合曲美替尼治疗方案; 4.转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.BRAF V600 突变阳性检查报告; 4.影像学检查报告; 5.联合曲美替尼治疗方案。
171	甲磺酸尼拉帕利胶囊		限: 1.晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者对一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 2.铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	卵巢癌	1.病理学诊断符合上皮性卵巢癌; 2.符合下列条件之一: (1) 一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期上皮性卵巢癌的维持治疗; (2) 铂敏感的复发上皮性卵巢癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗, 且复发距上次含铂化疗时间大于6个月; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列病史资料之一: (1) 含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期上皮性卵巢癌的维持治疗的病史资料; (2) 铂敏感的复发上皮性卵巢癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后维持治疗的病史资料。
				输卵管癌	1.病理学诊断符合输卵管癌; 2.符合下列条件之一: (1) 一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期输卵管癌维持治疗; (2) 铂敏感的输卵管癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗, 且复发距上次含铂化疗时间大于6个月; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列病史资料之一: (1) 含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期输卵管癌维持治疗的病史资料; (2) 铂敏感的复发性输卵管癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
				原发性腹膜癌	1.病理学诊断符合原发性腹膜癌; 2.符合下列条件之一: (1)一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期原发性腹膜癌维持治疗; (2)铂敏感的原发性腹膜癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4 提供下列病史资料之一: (1)含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的晚期原发性腹膜癌维持治疗的病史资料; (2)铂敏感的原发性腹膜癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗的病史资料。
172	西尼莫德片		限成人复发型多发性硬化的患者。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化; 2.复发型的客观依据; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书(含复发型诊断); 2.影像学(头颅或脊髓MRI)检查报告或视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)电生理检查报告或脑脊液检查报告。
173	盐酸芬戈莫德胶囊		限10岁及以上患者复发型多发性硬化(RMS)的患者。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化; 2.复发型的客观依据; 3.年龄≥10 周岁。	1.病情诊断证明书(含复发型诊断); 2.影像学(头颅或脊髓MRI)检查报告或视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)电生理检查报告或脑脊液检查报告。
174	巴瑞替尼片		限: 1.诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50% 者; 2.对一种或多种既往传统合成或生物DMARDs 应答不佳或不耐受的 2 岁及以上活动性幼年特发性关节炎患者, 包括: (1)多关节型幼年特发性关节炎(多关节型类风湿因子阳性[RF+]或阴性[RF-], 扩展型少关节炎),(2)附着点炎相关关节炎,(3)幼年银屑病关节炎。可单药使用或与甲氨蝶呤联合用药。	类风湿性关节炎	1.符合 1987ACR 或 2009 年 ACR 标准; 2.经传统DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。	1.病情诊断证明书; 2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性; 3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或关节彩超提示滑膜炎或关节积液或骨侵蚀或 MRI 显示明确的骨髓水肿; 4.传统DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%的病史资料。
				幼年特发性关节炎	1.符合 2001ILAR 指南; 2.对一种或多种既往传统合成或生物DMARDs 应答不佳或不耐受; 3.年龄≥2 周岁; 4.单药使用或与甲氨蝶呤联合用药; 5.符合下列条件之一: (1)多关节型幼年特发性关节炎(多关节型类风湿因子阳性[RF+]或阴性[RF-], 扩展型少关节炎); (2)附着点炎相关关节炎; (3)幼年银屑病关节炎。	1.病情诊断证明书; 2.符合 2001ILAR 指南诊断为幼年特发性关节炎; 3.对一种或多种既往传统合成或生物DMARDs 应答不佳或不耐受的病史资料; 4.单药使用或与甲氨蝶呤联合用药的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
175	注射用贝利尤单抗		限: 1.在常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如: 抗 ds-DNA 抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI 评分 $\geq$ 8)的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮(SLE)5 岁及以上患者; 2.与常规治疗联合用于活动性狼疮肾炎成人患者。	系统性红斑狼疮	1.符合 2009 年 ACR 标准; 2.常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如: 抗 ds-DNA 抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI 评分 $\geq$ 8)的活动性、自身抗体阳性; 3.年龄 $\geq$ 5 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.自身抗体、补体免疫检查报告; 3.SELENA-SLEDAI 评分表或病史资料。
				狼疮肾炎	1.符合 2009 年 ACR 标准; 2.与常规治疗联合使用; 3.活动性; 4.年龄 $\geq$ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.自身抗体、补体免疫检查报告; 3.联合治疗的病史资料; 4.活动性的病史资料。
176	依那西普注射液		限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者; 诊断明确的强直性脊柱炎(不含放射学前期中轴性脊柱关节炎)NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%者。	类风湿性关节炎	1.符合 1987ACR 或 2009 年 ACR 标准; 2.经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%。	1.病情诊断证明书; 2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性; 3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或关节彩超提示滑膜炎或关节积液或骨侵蚀或 MRI 显示明确的骨髓水肿; 4.传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%的病史资料。
				强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准; 2.强直性脊柱炎(不含放射学阴性中轴性脊柱关节炎) NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%。	1.病情诊断证明书; 2.影像学检查报告; 3.NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%的病史资料。
177	司库奇尤单抗注射液		限: 1.符合系统治疗或光疗指征的中度至重度斑块状银屑病的 6 岁及以上患者; 2.常规治疗疗效欠佳的强直性脊柱炎的成年患者; 3.既往传统的改善病情抗风湿药(cDMARDs)疗效不佳或不耐受的活动性银屑病关节炎成人患者; 4.中重度化脓性汗腺炎成人患者。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准; 2.符合接受系统治疗或光疗的患者; 3.PASI $\geq$ 3、BSA $\geq$ 3%或 DLQE $\geq$ 6; 4.年龄 $\geq$ 6 岁。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现的病史资料; 3.提供符合接受系统治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病病史资料。
				强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准; 2.常规治疗疗效欠佳; 3.年龄 $\geq$ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.影像学检查报告; 3.常规治疗疗效欠佳的病史资料。
				银屑病关节炎	1.临床诊断符合银屑病关节炎; 2.既往传统的改善病情抗风湿药(cDMARDs)疗效不佳或不耐受; 3.年龄 $\geq$ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.受累关节的 X 片或关节彩超或 CT 报告或核磁报告; 3.银屑病关节炎临床表现及既往传统的改善病情抗风湿药(cDMARDs)疗效不佳或不耐受的病史资料。
				化脓性汗腺炎	1.病史及临床表现符合化脓性汗腺炎; 2.中重度; 3.年龄 $\geq$ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.中重度的病史资料。
178	氟丁苯那嗪片		限治疗成人: 与亨廷顿病有关的舞蹈病; 迟发性运动障碍。	迟发性运动障碍	1.患者服用抗精神病药物或服用抗抑郁药、抗帕金森药、抗癫痫药或抗组胺药史; 2.临床表现符合迟发性	1.病情诊断证明书; 2.服用抗精神病药物或服用抗抑郁药、抗帕金森药、抗癫痫药或抗组胺药病史资料; 3.

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					运动障碍; 3.年龄≥18 周岁。	相应临床表现的病史资料。
				亨廷顿舞蹈病	1.临床症状、体征、认知障碍、家族史等符合亨廷顿舞蹈病; 2.基因检查 Huntingtin 蛋白基因突变; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.基因检查报告。
179	注射用醋酸奥曲肽微球		限胃肠胰内分泌肿瘤、肢端肥大症。	肢端肥大症	1.血清生长激素 (GH) 或胰岛素样生长因子 (IGF) -1 测定符合肢端肥大症/巨人症; 2.影像学检查; 3.肢端肥大/巨人症临床表现。	1.病情诊断证明书; 2.血清生长激素 (GH) 或胰岛素样生长因子 (IGF) -1 检测报告; 3.影像学检查报告; 4.肢端肥大或巨人症临床表现的病历资料。
				胃、肠、胰内分泌肿瘤	1.病理学诊断符合胃、肠、胰内分泌肿瘤; 2.免疫组织化学标志物检测符合胃、肠、胰内分泌肿瘤; 3.影像学检查或内镜检查。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学或内镜检查报告; 4.免疫组织化学标志物检测报告。
180	西妥昔单抗注射液		限: 1.RAS 基因野生型的转移性结直肠癌; 2.头颈部鳞状细胞癌。	结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌; 2.RAS 基因中 KRAS 基因和 NRAS 基因同时为野生型; 3.IV 期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.RAS 基因检测报告。
				头颈部鳞状细胞癌	病理学诊断符合头颈部鳞状细胞癌。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告。
181	甲磺酸奥希替尼片		限: 1.既往接受过手术切除治疗的IB-III A 期存在表皮生长因子受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变的非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗; 2.接受含铂放疗期间或之后未出现疾病进展, 及具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变的局部晚期、不可切除(III 期)非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的治疗; 3.具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗; 4.既往经 EGFR 酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗时或治疗后出现疾病进展, 并且	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1)既往接受过手术切除治疗的IB-III A 期, 存在表皮生长因子受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变; (2)接受含铂放疗期间或之后未出现疾病进展, 及具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变的局部晚期、不可切除(III 期)的非小细胞肺癌, 年龄≥18 周岁; (3) EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21 (L858R) 置换突变的局部晚期或转移性一线治疗, 年龄≥18 周岁; (4) EGFR T790M 突变阳性, 既往经 EGF R 酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展的局部晚期或转移性, 年龄≥18 周岁; (5) 联合培美曲塞和铂类化疗药物治疗, 且表皮生长因子	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列检查及病史资料之一: (1) IB-III A 期手术切除的病史资料和 EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21 (L858R) 置换突变报告; (2) EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变报告, 含铂放疗期间或之后未出现疾病进展的局部晚期、不可切除(III 期)的病史资料; (3) 局部晚期或转移性的, 提供 EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21 (L858R) 置换突变报告; (4) EGFR 酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料和 EGFR T790M 阳性报告; (5) 联合培美曲塞和铂类化疗药物治疗的方案和 EGFR 外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			经检测确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性 NSCLC 成人患者的治疗； 5.联合培美曲塞和铂类化疗药物用于具有表皮生长因子受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的一线治疗。		受体(EGFR)外显子 19 缺失或外显子 21(L858R)置换突变的局部晚期或转移性。	
182	盐酸安罗替尼胶囊		限: 1.既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者的治疗。对于存在表皮生长因子受体(EGFR)基因突变或间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的患者, 在开始本品治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展, 且至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发; 2.既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发的小细胞肺癌患者的治疗; 3.腺泡状软组织肉瘤、透明细胞肉瘤以及既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发的其他晚期软组织肉瘤患者的治疗; 4.局部晚期或转移性软组织肉瘤患者的一线治疗; 5.具有临床症状或明确疾病进展的、不可切除的局部晚期或转移性甲状腺髓样癌患者的治疗; 6.进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性分化型甲状腺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1) 表皮生长因子受体(EGFR)基因突变或间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性, 且治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展; (2) 局部晚期或转移性; 3.既往至少接受过2种系统化疗后出现进展或复发。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列资料之一: (1) EGFR 基因突变报告或 ALK 阳性报告, 以及治疗前应接受相应的标准靶向药物治疗后进展的病史资料; (2) 提供局部晚期或转移性的病史资料; 5.既往至少接受过2种系统化疗出现进展或复发的病史资料。
				小细胞肺癌	1.病理学诊断符合小细胞肺癌; 2.既往至少接受过2种化疗方案治疗后进展或复发。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.既往至少接受过2种化疗方案后出现进展或复发的病史资料。
				软组织肉瘤	符合以下两项之一: (一) 1.病理学诊断符合腺泡状软组织肉瘤或透明细胞肉瘤或其他软组织肉瘤; 2.其他软组织肉瘤须满足以下条件: (1) 既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发; (2) IIIb-IV期。 (二) 1.病理学诊断符合软组织肉瘤; 2.局部晚期或转移性; 3.一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供以下资料之一: (1) 既往至少接受过含蒽环类化疗方案治疗后进展或复发病史资料(限其他软组织肉瘤患者提供); (2) 局部晚期或转移性的证明资料。
				甲状腺髓样癌	1.病理学诊断符合甲状腺髓样癌; 2.疾病进展、不可切除; 3.IIIb-IV期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.具有临床症状或明确疾病进展、不可切除的病

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
						史资料。
				分化型甲状腺癌	1.病理学诊断符合分化型甲状腺癌; 2.进展性、局部晚期或转移性; 3.放射性碘难治性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.具有进展性、局部晚期或转移性放射性碘难治性的病史资料。
183	克唑替尼胶囊		限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者或 ROS1 阳性的晚期非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.符合下列条件之一: (1) 生物分子标志物检测 ALK 阳性; (2) 生物分子标志物 ROS1 阳性; 3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供符合下列资料之一: (1) 生物分子标志物检测 ALK 阳性报告; (2) 生物分子标志物检测 ROS1 阳性 (FISH 或 PCR 或 NGS 方法) 报告。
184	维莫非尼片		限 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。	黑色素瘤	1.病理学诊断符合黑色素瘤; 2.BRAF V600 突变阳性; 3.不可切除或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.BRAF V600 突变阳性; 5.不可切除或转移性的病史资料。
185	麦格司他胶囊		限 C 型尼曼匹克病患者。	C 型尼曼匹克病	1.临床表现; 2.基因突变 (NPC1 和/或 NPC2); 3.血常规。	1.病情诊断证明书; 2.基因检测显示 (NPC1 和/或 NPC2) 突变; 3.临床表现; 4.血常规报告。
186	司来帕格片		限 WHO 功能分级II级-III级的肺动脉高压(WHO 第 1 组)的患者。	肺动脉高压	1. WHO 功能分级 II 级-III 级的肺动脉高压 (WHO 第 1 组); 2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。	1.病情诊断证明书; 2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图报告。
187	注射用重组人凝血因子 VIIa		限下列患者群体出血的治疗, 以及外科手术或有创操作出血的防治: 1.凝血因子VIII或IX的抑制物 >5 个 Bethesda 单位(BU)的先天性血友病患者; 预计对注射凝血因子VIII或凝血因子IX, 具有高记忆应答的先天性血友病患者; 2.获得性血友病患者; 3.先天性凝血因子VII(FVII)缺乏症患者; 4.具有血小板膜糖蛋白IIb-IIIa(GPIIb-IIIa)和/或人白细胞抗原(HLA)抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症患者。	先天性血友病	1.实验室检查符合先天性血友病; 2.符合下列条件之一: (1) 凝血因子VIII或IX的抑制物>5BU; (2) 预计对注射凝血因子 VIII 或凝血因子 IX, 具有高记忆应答。	1.病情诊断证明书(包括病人当前出血情况或者拟手术计划); 2.提供下列资料之一: (1) 凝血因子VIII或IX的活性降低的检查报告; (2) 凝血因子VIII或IX的抑制物>5BU 的检查报告。
				获得性血友病	实验室检查符合获得性血友病。	1.病情诊断证明书(符合获得性血友病,病人当前出血情况或者拟手术计划); 2.凝血因子、凝血功能检查报告。
				先天性 FVII 缺乏症	FVII活性检测或基因检测符合先天性 FVII 缺乏症。	1.病情诊断证明书(包括病人当前出血情况或者拟手术计划); 2.VII因子活性检测或基因检测报告。
				血小板无力症	具有 GPIIb-IIIa 和/或 HLA 抗体和既往或现在对血小板输注无效或不佳的血小板无力症。	1.病情诊断证明书(包括病人当前出血情况或者拟手术计划); 2.成人: GPIIb-IIIa 和/或 HLA 抗体检查报告; 儿童(先天性): GPIIb-IIIa 抗原 (CD41 和/或 CD61) 减低或缺乏, 或血小板聚集功能试验异常, 或基因检

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
						测符合血小板无力症; 3.既往或现在对血小板输注无效或不佳的病史资料。
188	波生坦片		限 WHO 功能分级II级-IV级的肺动脉高压(WHO 第 1 组)的患者。	肺动脉高压	1.WHO 功能分级II 级-IV 级的肺动脉高压(WHO 第 1 组); 2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。	1.病情诊断证明书; 2.右心导管检查或 2 次以上超声心动图报告。
189	马昔腾坦片		限 WHO 功能分级II级-III级的肺动脉高压(WHO 第 1 组)的患者。	肺动脉高压	1.WHO 功能分级II 级-III 级的肺动脉高压(WHO 第 1 组)的患者; 2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。	1.病情诊断证明书; 2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图报告。
190	来迪派韦索磷布韦片		限成人和 12 至 <18 岁青少年的慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	慢性丙型肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准; 2.HCV-RNA 阳性; 3.年龄≥12 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、肾功能、HCV-RNA、AFP 和上腹部彩超报告。
191	索磷布韦维帕他韦片		限成人慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染。	慢性丙型肝炎	1.病史资料、检查报告等符合慢性丙型肝炎诊断标准; 2.HCV-RNA 阳性; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、肾功能、HCV-RNA、AFP 和上腹部彩超报告。
192	艾考恩丙替片		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性(抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于 1000 拷贝/mL)。	1.病情诊断证明书; 2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。
193	尼妥珠单抗注射液		限: 1.与放疗联合治疗局部晚期鼻咽癌; 2.与同步放化疗联合治疗局部晚期头颈部鳞癌。	鼻咽癌	1.病理学诊断符合鼻咽癌; 2.局部晚期; 3.与放疗联合治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.与放疗联合治疗方案。
				头颈部鳞状细胞癌	1.病理学诊断符合头颈部鳞状细胞癌; 2.局部晚期; 3.与同步放化疗联合治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.与同步放化疗联合治疗方案。
194	信迪利单抗注射液		限: 1.至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤的治疗; 2.非鳞状非小细胞肺癌: (1)联合培美曲塞和铂	经典型霍奇金淋巴瘤	1.病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤; 2.至少经过二线系统化疗; 3.复发或难治性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.既往接受过至少二线系统化疗的病史资料; 4.复发或难治性的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			类化疗，用于表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)患者的一线治疗；(2)联合贝伐珠单抗、培美曲塞和顺铂，用于经表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI)治疗失败的EGFR基因突变阳性的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗； 3.联合吉西他滨和铂类化疗，用于不可手术切除的局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌(NSCLC)的一线治疗； 4.联合贝伐珠单抗，用于既往未接受过系统治疗的不可切除或转移性肝细胞癌的一线治疗； 5.联合紫杉醇和顺铂或氟尿嘧啶和顺铂用于不可切除的局部晚期、复发或转移性食管鳞癌的一线治疗； 6.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗用于不可切除的局部晚期、复发或转移性胃及胃食管交界处腺癌的一线治疗；7.联合呋喹替尼胶囊用于既往系统性抗肿瘤治疗后失败且不适合进行根治性手术治疗或根治性放疗的晚期错配修复完整(pMMR)子宫内腺癌患者。	非鳞状非小细胞肺癌	非鳞状非小细胞肺癌一线治疗：1.病理学诊断符合非鳞状细胞非小细胞肺癌；2.联合培美曲塞和铂类化疗；3.EGFR基因检测突变阴性和生物分子标志物检测ALK阴性；4.不可手术切除的；5.局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌；6.一线治疗。 酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI)治疗失败的非鳞状非小细胞肺癌：1.病理学诊断符合非鳞状细胞非小细胞肺癌；2.联合贝伐珠单抗、培美曲塞和顺铂治疗；3.EGFR基因检测突变阳性；4.局部晚期或转移性；5.表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI)治疗失败。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.提供以下检查报告和病史资料条件之一：(1)①联合培美曲塞和铂类治疗方案；②EGFR基因突变阴性和生物分子标志物检测ALK阴性检查报告；③不可手术切除的病史资料。(2)①联合贝伐珠单抗、培美曲塞和顺铂治疗方案；②EGFR基因突变阳性报告；③表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI)治疗失败的病史资料。
				鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合鳞状细胞非小细胞肺癌；2.联合吉西他滨和铂类化疗；3.不可手术切除；4.局部晚期或转移性鳞状非小细胞肺癌；5.一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.联合吉西他滨和铂类治疗方案；5.不可手术切除的病史资料。
				肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2.联合贝伐珠单抗治疗；3.不可切除或转移性；4.既往未接受过系统治疗；5.一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查报告；3.联合贝伐珠单抗治疗方案；4.既往未接受过系统治疗的病史资料；5.不可切除或转移性的病史资料。
				食管鳞癌	1.病理学诊断符合食管鳞癌；2.联合紫杉醇和顺铂或氟尿嘧啶和顺铂治疗；3.不可手术切除；4.局部晚期、复发或转移性的一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.联合紫杉醇和顺铂或氟尿嘧啶和顺铂治疗方案；5.不可手术切除的病史资料。
				胃及胃食管交界处腺癌	1.病理学诊断符合胃及胃食管交界处腺癌；2.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗；3.不可手术切除；4.局部晚期、复发或转移性的一线治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.联合含氟尿嘧啶类和铂类药物化疗治疗方案；5.不可手术切除的病史资料。
				子宫内腺癌	1.病理学诊断符合子宫内腺癌；2.联合呋喹替尼胶囊治疗；3.既往系统性抗肿瘤治疗后失败；4.不适合进行根治性手术治疗或根治性放疗；5.免疫检查显示错配修复完整(pMMR)；6.晚期。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.联合呋喹替尼胶囊治疗方案；5.既往系统性抗肿瘤治疗后失败且不适合进行根治性手术治疗或根治性放疗的晚期病史资料；6.免疫组化pMMR报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
195	盐酸阿来替尼胶囊		限: 1.间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的IB 期至 IIIA 期非小细胞肺癌患者术后辅助治疗; 2. 间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.生物分子标志物检测 ALK 阳性; 3.符合下列条件之一: (1) 局部晚期或转移性; (2) IB 期至 IIIA 期非小细胞肺癌患者术后辅助治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物检测 ALK 阳性报告; 5.IB 期至 IIIA 期需提供手术切除的病史资料。
196	甲磺酸阿帕替尼片		限: 1.既往至少接受过2种系统化疗后进展或复发的晚期胃癌或胃-食管结合部腺癌患者; 2.既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌患者; 3.不可切除或转移性肝细胞癌患者的一线治疗; 4.联合氟唑帕利用于新辅助、辅助或转移阶段接受过化疗治疗的伴有胚系 BRCA 突变(gBRCAm)的人表皮生长因子受体(HER2)阴性转移性乳腺癌成年患者, 激素受体(HR)阳性乳腺癌患者既往需接受过内分泌治疗或被认为不适合接受内分泌治疗。	胃腺癌	1.病理学诊断符合胃腺癌; 2.既往至少接受过2种系统化疗后进展或复发; 3.晚期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.既往至少接受过2种系统化疗后疾病进展或复发的病史资料; 4.证明为晚期的病史资料。
				胃-食管结合部腺癌	1.病理学诊断符合胃-食管结合部腺癌; 2.既往至少接受过2种系统化疗后进展或复发; 3.晚期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.既往至少接受过2种系统化疗后疾病进展或复发的病史资料; 4.证明为晚期的病史资料。
				肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌; 2.符合下列条件之一: (1) 既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌; (2) 不可切除或转移性的一线治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.提供下列病史资料之一: (1) 既往接受过至少一线系统性治疗后失败或不可耐受的晚期肝细胞癌的病史资料; (2) 不可切除或转移性的病史资料。
				乳腺癌	符合下列条件之一: (1) HER2 阴性转移性乳腺癌: 1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.联合氟唑帕利使用; 3.新辅助或辅助或转移阶段接受过化疗治疗; 4.伴有胚系 BRCA 突变(gBRCAm); 5.人表皮生长因子受体(HER2)阴性; 6.转移性; 7.年龄≥18 周岁。 (2) HR 阳性乳腺癌: 1.病理学诊断符合乳腺癌; 2. HR 阳性; 3.患者既往需接受过内分泌治疗或被认为不适合接受内分泌治疗。	HER2 阴性转移性乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.联合氟唑帕利使用的病史资料; 5.新辅助或辅助或转移阶段接受过化疗治疗的病史资料; 6.BRCA 突变(gBRCAm)检查报告; 7.人表皮生长因子受体(HER2)阴性报告。 HR 阳性乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HR 阳性报告; 5.既往需接受过内分泌治疗或被认为不适合接受内分泌治疗的病史资料。
197	呋喹替尼胶囊		限: 1.既往接受过氟尿嘧啶类、奥沙利铂和伊立替康为基础的化疗, 以及既往接受过或不适合接受抗血管内皮生长因子(VEGF)治疗、抗表皮生长因子受体(EGFR)治疗(RAS 野生型)的转移性结直肠癌(mCRC)患者; 2.联合信	结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌; 2.既往接受过氟尿嘧啶类和奥沙利铂和伊立替康为基础方案的化疗; 3.符合下列条件之一: (1) 既往接受过或不适合接受抗血管内皮生长因子(VEGF)治疗; (2) 既往接受过或不适合接受抗表皮生长因子受体(EGFR)治疗且 RAS 野	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.既往接受过氟尿嘧啶类和奥沙利铂和伊立替康为基础化疗的病史资料; 5.提供下列资料之一: (1) 既往接受过或不适合接受抗血管内皮生长因子(VEGF)治疗的病史资料; (2) 既往接受过或不适合接受抗表

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			迪利单抗注射液用于既往系统性抗肿瘤治疗后失败且不适合进行根治性手术治疗或根治性放疗的晚期错配修复完整(pMMR)子宫内膜癌患者。		生型; 4.转移性结直肠癌(mCRC) (IV期)。	皮生长因子受体(EGFR)治疗的病史资料和RAS野生型基因检测报告。
				子宫内膜癌	1.病理学诊断符合子宫内膜癌; 2.联合信迪利单抗注射液; 3.既往系统性抗肿瘤治疗后失败; 4.不适合进行根治性手术治疗或根治性放疗; 5.免疫检查显示错配修复完整(pMMR); 6.晚期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.联合信迪利单抗注射液治疗方案; 5.既往系统性抗肿瘤治疗后失败, 不适合进行根治性手术治疗或根治性放疗的晚期病史资料; 6.免疫组化pMMR报告。
198	马来酸吡咯替尼片		限: 1.表皮生长因子受体2(HER2)阳性的复发或转移性乳腺癌患者; 2.表皮生长因子受体2(HER2)阳性早期或局部晚期乳腺癌患者的新辅助治疗。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HER2阳性表达(免疫组化+++或FISH阳性); 3.符合下列条件之一: (1)复发或转移性乳腺癌; (2)早期或局部晚期新辅助治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HER2阳性表达; 5.提供下列资料之一: (1)复发或转移性乳腺癌; (2)早期或局部晚期新辅助治疗。
199	磷酸芦可替尼片		限: 1.中危或高危的原发性骨髓纤维化(PMF)(亦称为慢性特发性骨髓纤维化)、真性红细胞增多症继发的骨髓纤维化(PPV-MF)或原发性血小板增多症继发的骨髓纤维化(PET-MF)的成年患者; 2.对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的12岁及以上急性移植物抗宿主病(急性GVHD)或慢性移植物抗宿主病(慢性GVHD)患者。	原发性骨髓纤维化	1.骨髓病理学检查符合原发性骨髓纤维化(纤维化分级≥1级); 2.中危或高危; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.骨髓病理学检查报告; 3.中危或高危证明材料。
				继发性骨髓纤维化	1.骨髓病理学检查符合骨髓纤维化(纤维化分级≥1级); 2.真性红细胞增多症或原发性血小板增多症; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.骨髓病理学检查报告; 3.继发性骨髓纤维化需提供真性红细胞增多症或原发性血小板增多症病史资料。
				急性移植物抗宿主病	1.符合急性移植物抗宿主病的诊断标准; 2.对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分; 3.年龄≥12岁。	1.病情诊断证明书; 2.对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的病史资料。
				慢性移植物抗宿主病	1.符合慢性移植物抗宿主病的诊断标准; 2.对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分; 3.年龄≥12岁。	1.病情诊断证明书; 2.对糖皮质激素或其他系统治疗应答不充分的病史资料。
200	重组人血管内皮抑制素注射液		限晚期非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.晚期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告。
201	西达本胺片		限: 1.既往至少接受过一次全身化疗的复发或难治的外周T细胞淋巴瘤(PTCL)患者; 2.联合R-CHOP(利妥昔单抗、环磷酰胺、阿霉素、	复发或难治外周T细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合外周T细胞淋巴瘤(PTCL); 2.既往至少接受过一次全身化疗; 3.复发或难治。	1.病情诊断证明书(诊断为外周T细胞淋巴瘤); 2.病理学检查报告; 3.既往至少接受过一次全身化疗的病史资料; 4.复发或难治的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			长春新碱和强的松)用于 MYC 和 BCL2 表达阳性的既往未经治疗的弥漫大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL)患者。	弥漫大 B 细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合弥漫大 B 细胞淋巴瘤; 2.联合 R-C HOP(利妥昔单抗、环磷酰胺、阿霉素、长春新碱和强的松); 3.MYC 和 BCL2 表达阳性; 4.既往未经治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.MYC 和 BC L2 阳性报告; 4.联合 R-CHOP(利妥昔单抗、环磷酰胺、阿霉素、长春新碱和强的松)治疗方案。
202	硫培非格司亭注射液		限既往化疗曾发生重度中性粒细胞减少的患者。	中性粒细胞减少症	1.既往化疗史; 2.曾发生重度中性粒细胞减少 (ANC <1.0 ×10 <sup>9</sup> /L)。	1.病情诊断证明书; 2.既往化疗的病史资料; 3.血常规报告。
203	依维莫司片		限: 1.既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的晚期肾细胞癌成人患者; 2.不可切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的(中度分化或高度分化)进展期胰腺神经内分泌瘤成人患者; 3.无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤(NET)成人患者; 4.需要治疗干预但不适于手术切除的结节性硬化症(TSC C)相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤(SEGA)成人和儿童患者; 5.不需立即手术治疗的结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤(TSC-AML)成人患者; 6.来曲唑或阿那曲唑治疗失败后的激素受体阳性、表皮生长因子受体-2 阴性、绝经后晚期女性乳腺癌患者。	肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌; 2.既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败; 3.晚期 (IIIb-IV期); 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.既往接受舒尼替尼或索拉非尼治疗失败的病史资料; 4.证明为晚期的病史资料。
				胰腺神经内分泌瘤	1.病理学诊断符合胰腺神经内分泌瘤; 2.不可切除、局部晚期或转移性的、分化良好的(中度分化或高度分化)进展期; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.不可切除的, 需提供病史资料; 局部晚期或转移性的, 需提供影像学或病理学检查报告; 进展期需提供疾病进展期病历资料。
				胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤	1.病理学诊断符合非功能性胃肠道或肺源神经内分泌肿瘤; 2.无法手术切除的、局部晚期或转移性的、分化良好的、进展期; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.无法手术切除的, 需提供病史资料; 局部晚期或转移性的、分化良好的, 需提供影像学或病理学检查报告; 进展期需提供疾病进展期病历资料。
				巨细胞星形细胞瘤	1.病理学或影像学诊断符合结节性硬化症相关的室管膜下巨细胞星形细胞瘤; 2.不能手术。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.不能手术的病史资料。
				肾血管平滑肌脂肪瘤	1.病理学或影像学诊断为结节性硬化症相关的肾血管平滑肌脂肪瘤 (TSC-AML); 2.不需立即手术; 3.成人患者 (年龄≥18 周岁)。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.无需立即手术的病史资料。
				乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.激素受体阳性、表皮生长因子受体-2 阴性; 3.来曲唑或阿那曲唑治疗失败; 4.绝经后晚期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.激素受体阳性、表皮生长因子受体-2 阴性报告; 5.来曲唑或阿那曲唑治疗失败的病史资料。
204	注射用奥马珠单抗		限: 1.经吸入型糖皮质激素和长效吸入型β <sub>2</sub> -肾上腺素受体激动剂治疗后, 仍不能有效控制症状的中至重度持续性过敏性鼻炎的 6 岁	过敏性鼻炎	1.临床表现和肺功能检查或支气管激发试验支持哮喘临床诊断; 2.经中到大剂量的吸入型糖皮质激素和长效吸入型β <sub>2</sub> -肾上腺素受体激动剂治疗后仍不能有效	1.病情诊断证明书; 2.肺功能检查或支气管激发试验报告; 3.血清总 IgE 检测报告; 4.经中到大剂量吸入型糖皮质激素和长效吸入型β <sub>2</sub> -肾上腺素受体激动剂治疗后

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			及以上患者, 并需 IgE(免疫球蛋白 E)介导确诊证据; 2.H1 抗组胺药治疗后仍有症状的成人和青少年(12 岁及以上)慢性自发性荨麻疹患者。	慢性荨麻疹	1.临床表现符合慢性自发性荨麻疹(发作持续时间>6 周); 2.H1 抗组胺药治疗后仍有症状; 3.年龄≥12 岁。	1.病情诊断证明书(发作持续时间>6 周); 2.H1 抗组胺药治疗后仍有症状的病史资料和临床表现。
205	地塞米松玻璃体内植入剂		限: 1.视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿; 2.糖尿病性黄斑水肿(DME)。应同时符合以下条件: 1.需三级医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3.事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据; 4.每眼累计最多支付 5 支, 每个年度最多支付 2 支。	视网膜静脉阻塞的黄斑水肿 糖尿病性黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据符合视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿诊断标准。 1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。	1.病情诊断证明书; 2.血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)检查报告; 3.病眼基线矫正视力 0.05-0.5。
206	康柏西普眼用注射液		限:1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性(A MD); 2.糖尿病性黄斑水肿(DME)引起的视力损害; 3.脉络膜新生血管(CNV)导致的视力损害; 4.继发于视网膜静脉阻塞(RVO)(视网膜分支静脉阻塞(BRVO)或视网膜中央静脉阻塞(CRVO)的黄斑水肿引起的视力损伤。应同时符合以下条件: 1.需三级医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3.事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据; 4.每眼累计最多支付 9 支, 第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合	湿性年龄相关性黄斑变性 糖尿病性黄斑水肿 脉络膜新生血管病 视网膜静脉阻塞的黄斑水肿	1.年龄 50 岁以上; 2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3.血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。 1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。 1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据符合脉络膜新生血管病诊断标准。 1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)证据符合视网膜静脉阻塞(RVO)(网膜分支静脉阻塞(BRVO)或视网膜中央静脉阻塞(CRV	1.病情诊断证明书; 2.血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像)检查报告; 3.病眼基线矫正视力 0.05-0.5。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			并计算。		O) ) 的黄斑水肿诊断标准。	
207	雷珠单抗注射液		限: 1.50 岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性(AMD); 2.糖尿病性黄斑水肿(DME)引起的视力损害; 3.脉络膜新生血管(CNV)导致的视力损害; 4.继发于视网膜静脉阻塞(RVO)的黄斑水肿引起的视力损害。 应同时符合以下条件: 1.需三级医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3.事前审查后方可用, 初次申请需有血管造影或 OCT(全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据; 4.每眼累计最多支付 9 支, 第 1 年度最多支付 5 支。阿柏西普、雷珠单抗、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	湿性年龄相关性黄斑变性	1.年龄 50 岁以上; 2.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 3.血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。	1.病情诊断证明书; 2.血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 检查报告; 3.病眼基线矫正视力 0.05-0.5。
				糖尿病性黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。	
				脉络膜新生血管病	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据符合脉络膜新生血管病诊断标准。	
				视网膜静脉阻塞的黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5; 2.有血管造影或 OCT (全身情况不允许的患者可以提供 OCT 血管成像) 证据符合视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿诊断标准。	
208	泽布替尼胶囊		限: 1.既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤(MCL)患者; 2.成人慢性淋巴细胞白血病(CLL)/小淋巴细胞淋巴瘤(SLL)患者; 3.成人华氏巨球蛋白血症(WM)患者; 4.联合奥妥珠单抗用于既往接受过至少二线系统性治疗的复发或难治性滤泡性淋巴瘤(FL)成人患者。	套细胞淋巴瘤	1.病理学或流式细胞学诊断符合套细胞淋巴瘤; 2.既往至少接受过一种治疗; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或流式细胞学检查报告; 3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
				慢性淋巴细胞白血病	1.血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性淋巴细胞白血病; 2.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血常规报告; 3.骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告。
				小淋巴细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合小淋巴细胞淋巴瘤; 2.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告。
				华氏巨球蛋白血症	1.病理学诊断符合淋巴浆细胞淋巴瘤和(或)免疫固定电泳发现单克隆免疫球蛋白; 2.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告和(或)免疫固定电泳报告或骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告。
				滤泡性淋巴瘤	1.病理学诊断符合滤泡性淋巴瘤; 2.联合奥妥珠单抗; 3.既往接受过至少二线系统性治疗; 4.复发或难治性;	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.提供联合奥妥珠单抗治疗方案; 4.提供既往接受过至少二线系统

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					5.年龄≥18 周岁。	性治疗的病史资料；5.复发或难治性的病史资料。
209	注射用罗普司亭		限对其他治疗(例如皮质类固醇、免疫球蛋白)治疗反应不佳的成人(≥18 周岁)慢性原发性免疫性血小板减少症(ITP)患者。	原发性免疫性血小板减少症	1.临床表现、血常规和(或)骨髓检查符合慢性原发性免疫性血小板减少症(ITP)诊断标准；2.对其他治疗(例如皮质类固醇、免疫球蛋白)治疗反应不佳；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.血常规和(或)骨髓检查报告；3.其他治疗(例如皮质类固醇、免疫球蛋白)治疗反应不佳的病史资料。
210	拉那利尤单抗注射液		限12岁及以上患者预防遗传性血管性水肿(HAE)发作。	遗传性血管性水肿	1.临床表现符合遗传性血管性水肿发作诊断标准；2.符合下列条件之一：(1)补体C4降低和C1-INH检测浓度低下；(2)补体C4降低和C1-INH检测功能低下；(3)明确为基因突变所致的遗传性血管性水肿(HAE)；3.年龄≥12 周岁。	1.病情诊断证明书；2.提供下列检查报告之一：(1)补体C4降低、C1-INH检测浓度低下报告；(2)补体C4降低、C1-INH检测功能低下；(3)基因检测报告。
211	阿布昔替尼片		限其他系统治疗(如激素或生物制剂)应答不佳或不适宜上述治疗的难治性、中重度特应性皮炎成人和12岁及以上青少年患者。	特应性皮炎	1.符合特应性皮炎诊断标准；2.对其他系统治疗(如激素或生物制剂)应答不佳或不适宜上述治疗；3.SCORAD≥25分；4.年龄≥12 周岁。	1.病情诊断证明书；2.提供下列资料之一：(1)血清总IgE升高和/或外周嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性IgE阳性(过敏原特异性IgE检测2级或2级以上阳性)检查报告；(2)特应性疾病个人史和/或家族史的病史资料；3.对其他系统治疗(如激素或生物制剂)应答不佳或不适宜上述治疗的难治性中重度特应性皮炎的病史资料。
212	多拉米替片		限艾滋病病毒感染。	艾滋病	HIV 抗体筛查试验阳性或待确定和 HIV 补充试验阳性(抗体补充试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量大于1000 拷贝/mL)。	1.病情诊断证明书；2.HIV 抗体筛查试验和 HIV 补充试验报告。
213	优替德隆注射液		限既往接受过至少一种化疗方案的复发或转移性乳腺癌患者。	乳腺癌	复发性乳腺癌:1.病理学诊断符合乳腺癌；2.既往至少接受一种化疗方案治疗病史；3.复发性。 转移性乳腺癌:1.病理学诊断符合乳腺癌；2.既往至少接受一种化疗方案治疗病史；3.转移性。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.既往至少接受一种化疗方案治疗病史资料。
214	奥法妥木单抗注射液		限成人复发型多发性硬化(RMS)。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化；2.复发型的客观依据；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书(含复发型诊断)；2.影像学(头颅或脊髓MRI)检查报告或视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
						电生理检查报告或脑脊液检查报告。
215	注射用恩美曲妥珠单抗		限: 1.接受了紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶的 HER2 阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗; 2.限接受了紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的 HER2 阳性、不可切除局部晚期或转移性乳腺癌患者。	乳腺癌	早期乳腺癌: 1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.接受了紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶; 3.HER2 阳性。 局部晚期或转移性乳腺癌: 1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.既往接受过紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗; 3.局部晚期或转移性; 4.不可手术切除; 5.HER2 阳性。	早期乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.既往接受过紫杉烷类联合曲妥珠单抗为基础的新辅助治疗后仍残存侵袭性病灶的病史资料; 5.HER2 阳性报告。 局部晚期或转移性乳腺癌: 1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.既往接受过紫杉烷类和曲妥珠单抗治疗的病史资料; 5.HER2 阳性报告; 6.不可切除的病史资料。
216	注射用维布妥昔单抗		限以下 CD30 阳性淋巴瘤成人患者: 1.复发或难治性系统性间变性大细胞淋巴瘤(R/R sALCL); 2.复发或难治性经典霍奇金淋巴瘤(R/R cHL); 3.既往接受过系统性治疗的原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤(pcALCL)或蕈样真菌病(MF)。	间变性大细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合间变性大细胞淋巴瘤; 2.复发或难治性; 3.CD30 阳性; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3. 复发或难治性的病史资料; 4.CD30 阳性报告。
				经典型霍奇金淋巴瘤	1.病理学诊断符合经典型霍奇金淋巴瘤; 2.复发或难治性; 3.CD30 阳性; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3. 复发或难治性的病史资料; 4.CD30 阳性报告。
				原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤	1.病理学诊断符合原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤(p cALCL); 2.既往接受过系统性治疗; 3.CD30 阳性; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3. 既往接受过系统治疗的病史资料; 4.CD30 阳性报告。
				蕈样真菌病	1.病理学诊断符合蕈样真菌病 (MF); 2.既往接受过系统性治疗; 3.CD30 阳性; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3. 既往接受过系统治疗的病史资料; 4.CD30 阳性报告。
217	布格替尼片		限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性的非小细胞肺癌(NSCLC)患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.生物分子标志物检测 ALK 阳性; 3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物检测 ALK 阳性报告。
218	赛沃替尼片		限携带间质-上皮转化因子(MET)外显子 14 跳变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.携带间质-上皮转化因子(MET)外显子 14 跳变; 3.局部晚期或转移性; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.MET 外显子 14 跳跃突变基因报告。
219	奥雷巴替尼片		限: 1.对一代和二代酪氨酸激酶抑制剂耐药和/或不耐受的慢性髓细胞白血病慢性期成年患者; 2.T315I 突变的慢性髓细胞白血病慢性期	慢性髓细胞白血病	1.血液及骨髓检查符合慢性髓性白血病; 2.符合下列条件之一: (1) T315I 突变的慢性期或加速期患者; (2)对一代和二代酪氨酸激酶抑制剂耐药和/或不耐受	1.病情诊断证明书 (提示慢性髓细胞白血病慢性期或加速期); 2.血常规报告; 3.提供下列资料之一: (1) T315I 突变报告、慢性期或加速期的病史资料; (2)

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			或加速期的成年患者。		的慢性期患者；3.年龄≥18周岁。	对一代和二代酪氨酸激酶抑制剂耐药和/或不耐受、慢性期的病史资料；4.骨髓涂片报告。
220	瑞派替尼片		限既往接受过3种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)的晚期胃肠间质瘤(GIST)成人患者。	胃肠道间质瘤	1.病理学诊断符合胃肠道间质瘤；2.既往接受过3种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)治疗；3.晚期；4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.既往接受过3种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)治疗的病史资料。
221	注射用卡非佐米		限与地塞米松联合适用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，患者既往至少接受过2种治疗，包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学或病理学检查符合多发性骨髓瘤；2.与地塞米松联用；3.既往至少接受过2种治疗,包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂；4.复发或难治性；5.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.骨髓细胞学或病理学检查报告；3.提供与地塞米松联用的治疗方案；4.既往至少接受过2种治疗，包括蛋白酶体抑制剂和免疫调节剂的病史资料；5.证明复发或难治性的病史资料。
222	羟乙磺酸达尔西利片		限：1.激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性局部晚期或转移性乳腺癌患者；2.与芳香化酶抑制剂联合使用作为初始内分泌治疗；3.与氟维司群联合用于既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展的患者。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌；2.HR 阳性表达、HER2 阴性表达；3.局部晚期或转移性；4.符合下列条件之一：(1)与芳香化酶抑制剂联合使用作为初始内分泌治疗；(2)与氟维司群联合使用且既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.HR 阳性表达、HER2 阴性表达报告；5.提供下列资料之一：(1)与芳香化酶抑制剂联合作为初始内分泌治疗；(2)与氟维司群联合使用治疗方案，且既往曾接受内分泌治疗后出现疾病进展。
223	瑞维鲁胺片		限转移性激素敏感性前列腺癌(mHSPC)患者。	前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌；2.转移性激素敏感性前列腺癌。	1.病情诊断证明书(提示激素敏感性)；2.病理学检查报告；3.证明有转移性的影像学报告。
224	注射用醋酸地加瑞克		限需要雄激素去势治疗的前列腺癌患者。	前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌；2.需要雄激素去势治疗。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告。
225	乌帕替尼缓释片		限：1.12岁及以上患者难治性、中重度特应性皮炎的二线治疗；2.活动性银屑病关节炎成人患者的二线治疗；3.中重度活动性类风湿关节炎成人患者的二线治疗；4.对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性溃疡性结肠炎成人患者；5.对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的中度至重度活动性克罗恩病成人患者；6.对非甾体抗炎药(NSAID)应答不佳且存在	特应性皮炎	1.符合特应性皮炎诊断标准；2.难治性(一线治疗应答不佳或不耐受或禁忌)；3.SCORAD≥25分；4.年龄≥12岁。	1.病情诊断证明书；2.提供下列资料之一：(1)血清总IgE升高和/或外周嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性IgE阳性(过敏原特异性IgE检测2级或2级以上阳性)检查报告；(2)特应性疾病个人史和/或家族史的病史资料；3.一线治疗和中重度特应性皮炎的病史资料。
				银屑病关节炎	1.临床诊断符合银屑病关节炎；2.既往接受过一线治疗；3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书；2.受累关节的X片或关节彩超或CT报告或核磁报告；3.银屑病关节炎临床表现及既往传统的改善病情抗风湿药(cDMARDs)疗效不佳或不耐受

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			客观炎症征象(表现为C反应蛋白[CRP]升高和/或磁共振成像[MRI]异常)的活动性放射学阴性中轴型脊柱关节炎(nr-axSpA)成人患者; 7.对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的活动性强直性脊柱炎(AS,放射学阳性中轴型脊柱关节炎)成人患者。			的病史资料。
		类风湿性关节炎		1.符合1987ACR或2009年ACR标准; 2.既往接受过一线治疗; 3.中重度活动性; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性; 3.手或腕的X片或CT显示骨质侵蚀或骨质疏松或关节彩超提示滑膜炎或关节积液或骨侵蚀或MRI显示明确的骨髓水肿; 4.血沉或C-反应蛋白阳性报告; 5.既往接受过一线治疗的病史资料。	
		溃疡性结肠炎		1.相关检查符合中度至重度活动性溃疡性结肠炎; 2.对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的患者; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.肠镜检查报告; 3.true-love和Witts评分为中重度; 4.病理学检查报告; 5.一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的病史资料。	
		克罗恩病		1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病; 2.经Harvey和Brashow标准判断克罗恩病活动指数(简化CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或Best CDAI指数≥221或出现肠巨大溃疡或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿; 3.对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌; 4.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.影像学或内镜检查报告; 3.病理学检查报告; 4.Harvey和Brashow标准判断成人克罗恩病活动指数(简化CDAI)为中、重度活动期(≥8分)或Best CDAI指数≥221或出现肠巨大溃疡(>2cm)或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿的依据(检查结果); 5.对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受或禁忌的病史资料。	
		放射学阴性中轴型脊柱关节炎		1.符合放射学阴性中轴型脊柱关节炎诊断标准; 2.对非甾体抗炎药(NSAID)应答不佳且存在客观炎症征象(表现为C反应蛋白[CRP]升高和/或磁共振成像[MRI]异常); 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.既往C反应蛋白[CRP]升高和(或)磁共振成像[MRI]异常报告; 3.对非甾体抗炎药(NSAID)应答不佳的病史资料。	
		强直性脊柱炎		1.符合1984年修订的纽约标准; 2.对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的活动性强直性脊柱炎(AS,放射学阳性中轴型脊柱关节炎); 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.影像学检查报告; 3.对一种或多种TNF抑制剂应答不佳或不耐受的病史资料。	
226	伊奈利珠单抗注射液		限抗水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性的视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)成人患者。	视神经脊髓炎谱系疾病	1.符合视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)诊断标准; 2.抗水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性表达; 3.年龄≥1	1.病情诊断证明书; 2.临床表现的病史资料; 3.抗水通道蛋白4(AQP4)抗体阳性报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					8 周岁。	
227	古塞奇尤单抗注射液		限: 1.适合系统性治疗的成人中重度斑块状银屑病; 2.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的成人中度至重度活动性克罗恩病; 3.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的成人中度至重度活动性溃疡性结肠炎。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准; 2.适合系统性治疗; 3.PASI <sub>3</sub> 、BSA <sub>3</sub> ≥3%或DLQI <sub>3</sub> ≥6; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现的病史资料; 3.提供适合系统性治疗的中重度斑块状银屑病病史资料。
				克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病; 2.经 Harvey 和 Brashow 标准判断克罗恩病活动指数 (简化 CDAI) 为中、重度活动期 (≥8 分) 或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿; 3.经传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受; 4.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.影像学或内镜检查报告; 3.病理学检查报告; 4.Harvey 和 Brashow 标准判断成人克罗恩病活动指数 (简化 CDAI) 为中、重度活动期 (≥8 分) 或 Best CDAI 指数≥221 或出现肠巨大溃疡(>2cm) 或肠狭窄或出现肠穿孔或肠痿的依据 (检查结果); 5.经传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受的病史资料。
				溃疡性结肠炎	1.相关检查符合中重度活动性溃疡性结肠炎; 2.对传统治疗或生物制剂应答不充分、失应答或不耐受; 3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.肠镜检查报告; 3.true-love 和 Wits 评分为中重度; 4.病理学检查报告; 5.经传统治疗或生物制剂治疗应答不足、失应答或不耐受的病史资料。
228	利司扑兰口服溶液用散		限治疗 16 日龄及以上患者的脊髓性肌萎缩症 (SMA)。	脊髓性肌萎缩症	1.临床表现和体征检查符合脊髓性肌萎缩症; 2.运动神经元存活基因检查外显子 7 的纯合缺失或 SMN1 复合杂合突变; 3.年龄≥16 日龄。	1.病情诊断证明书; 2.运动神经元存活基因检查报告。
229	利鲁唑口服混悬液		限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	肌萎缩侧索硬化	1.临床表现符合肌萎缩侧索硬化; 2.神经电生理测定出现神经源损害并排除肌肉无力和萎缩的其他周围神经病。	1.病情诊断证明书; 2.神经电生理检查报告。
230	维奈克拉片		限成人急性髓系白血病患者。	急性髓系 (性) 白血病	1.血液或骨髓检查符合急性髓系 (性) 白血病; 2.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.血液或骨髓检查报告。
231	洛拉替尼片		限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.生物分子标志物检测 ALK 阳性; 3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物检测 ALK 阳性报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
232	美泊利珠单抗注射液		限: 1.鼻内皮质类固醇的附加维持治疗药物, 用于治疗全身性皮质类固醇和/或手术治疗无法充分控制疾病的慢性鼻窦炎伴鼻息肉(CRS wNP)成人患者; 2.成人和12岁及以上青少年重度嗜酸性粒细胞性哮喘(SEA)的维持治疗; 3.成人嗜酸性肉芽肿性多血管炎(EGPA)。	嗜酸性肉芽肿性多血管炎	1.符合2022年美国风湿病学会(ACR)/欧洲抗风湿病联盟(EULAR)或2018年《嗜酸性肉芽肿性多血管炎诊治规范多学科专家共识》关于嗜酸性肉芽肿性多血管炎(EGPA)诊断标准; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.以下6个条件中,符合其中4条或以上的资料: (1)病史资料提供患者具有哮喘样症状(或喘息发作); (2)外周血嗜酸性粒细胞增加报告( $\geq 10\%$ 或绝对值 $\geq 1.5 \times 10^9/L$ ); (3)影像学检查发现肺非固定性浸润影报告; (4)鼻窦病变报告; (5)病理学活检提示血管外嗜酸性粒细胞浸润报告; (6)单发或多发性神经病变。
				嗜酸粒细胞性哮喘	1.临床表现和肺功能检查或支气管激发试验支持哮喘临床诊断; 2.开始治疗时外周血液嗜酸性粒细胞 $\geq 150$ 个细胞/ $\mu L$ ,或过去12个月内 $\geq 300$ 个细胞/ $\mu L$ ; 3.重度哮喘; 4.年龄 $\geq 12$ 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.肺功能检查或支气管激发试验报告; 3.外周血液嗜酸性粒细胞报告; 4.重度哮喘的病史资料。
				慢性鼻窦炎	1.符合慢性鼻窦炎的临床诊断; 2.鼻内镜或影像学检查提示存在鼻息肉或息肉样变; 3.全身性皮质类固醇和/或手术治疗无法充分控制的患者; 4.联合鼻内皮质类固醇使用; 5.年龄 $\geq 18$ 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.鼻内镜或影像学检查报告; 3.全身性皮质类固醇和/或手术治疗无法充分控制的病史资料; 4.联合鼻内皮质类固醇使用的病史资料。
233	对氨基水杨酸肠溶颗粒			结核病	1.临床诊断符合结核病; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.说明书要求的其他资料。
234	富马酸二甲酯肠溶胶囊		限成人复发型多发性硬化(RMS)。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化; 2.复发型的客观依据; 3.年龄 $\geq 18$ 周岁。	1.病情诊断证明书(含复发型诊断); 2.影像学(头颅或脊髓MRI)检查报告或视觉诱发电位(VEP)或听觉脑干诱发电位(ABR)或躯体感觉诱发电位(SEP)电生理检查报告或脑脊液检查报告。
235	哌柏西利胶囊		限激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性的局部晚期或转移性乳腺癌。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HR阳性表达、HER2阴性表达; 3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HR阳性表达、HER2阴性表达报告。
236	塞瑞替尼胶囊		限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)患者的治疗。	非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.生物分子标志物检测ALK阳性; 3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.生物分子标志物检测ALK阳性报告。
237	培唑帕尼片		限晚期肾细胞癌患者的一线治疗和曾经接受过细胞因子治疗的晚期肾细胞癌的治疗。	肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌; 2.一线治疗或曾经接受过细胞因子治疗; 3.晚期(IIIb-IV期)。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.一线治疗或曾经接受过细胞因子治疗的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
						料; 5.证明为晚期的病史资料。
238	人凝血因子IX		限凝血因子IX缺乏症(B型血友病)患者的出血治疗。	B型血友病	1.血液学检查符合凝血因子IX缺乏; 2.出血。	1.病情诊断证明书; 2.凝血因子和凝血功能检查报告; 3.出血相关病史资料。
239	醋酸艾替班特注射液		限成人、青少年和≥2岁儿童的遗传性血管性水肿(HAE)急性发作。	遗传性血管性水肿	1.临床表现符合遗传性血管性水肿急性发作诊断标准; 2.符合下列条件之一: (1)补体C4降低和C1-INH检测浓度低下; (2)补体C4降低和C1-INH检测功能低下; (3)明确为基因突变所致的遗传性血管性水肿(HAE); 3.年龄≥2周岁。	1.病情诊断证明书(明确急性发作); 2.提供下列检查报告之一: (1)补体C4降低、C1-INH检测浓度低下报告; (2)补体C4降低、C1-INH检测功能低下报告; (3)基因检测报告。
240	甲磺酸艾立布林注射液		限既往接受过至少两种化疗方案的局部晚期或转移性乳腺癌患者。既往的化疗方案应包含一种蒽环类和一种紫杉烷类药物。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.既往至少接受过两种化疗方案(包含一种蒽环类和一种紫杉烷类药物); 3.局部晚期或转移性。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供既往至少接受过两种化疗方案(包含一种蒽环类和一种紫杉烷类药物)的病史资料。
241	瑞戈非尼片		限: 1.肝细胞癌二线治疗; 2.转移性结直肠癌三线治疗; 3.胃肠道间质瘤三线治疗。	肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌; 2.既往一线药物治疗病史。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.一线药物治疗失败或不耐受的病史资料; 4.肝功能Child分级A-B级报告。
				结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌; 2.既往一线、二线药物治疗病史; 3.IV期。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.一线、二线药物治疗失败或不耐受的病史资料。
				胃肠道间质瘤	1.病理学诊断符合胃肠道间质瘤; 2.既往一线、二线药物治疗病史。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.一线、二线药物治疗失败或不耐受的病史资料。
242	尼洛替尼胶囊		限: 1.新诊断的费城染色体阳性的慢性髓性白血病(Ph+CML)慢性期成人患者及2岁以上的儿童患者; 2.既往治疗(包括伊马替尼)耐药或不耐受的费城染色体阳性的慢性髓性白血病(Ph+CML)慢性期或加速期成人患者以及慢性期2岁以上的儿童患者。	慢性髓性白血病	1.血液及骨髓检查符合慢性髓性白血病; 2.费城染色体阳性和(或)BCR/ABL融合基因检查阳性; 3.符合下列之一: (1)新诊断慢性期患者, 年龄≥2周岁; (2)既往治疗(包括伊马替尼)耐药或不耐受的加速期成人(年龄≥18周岁)或慢性期2岁以上患者(年龄≥2周岁)。	1.病情诊断证明书; 2.血液及骨髓检查报告; 3.费城染色体阳性和(或)BCR/ABL融合基因检查阳性报告; 4.符合下列之一: (1)提供新诊断慢性期患者的病史资料; (2)提供既往治疗(包括伊马替尼)耐药或不耐受的病史资料。
243	伊布替尼胶囊		限: 1.既往至少接受过一种治疗的套细胞淋巴瘤(MCL)患者的治疗; 2.慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤(CLL/SLL)患者的治疗;	套细胞淋巴瘤	1.病理学或流式细胞学诊断符合套细胞淋巴瘤; 2.既往至少接受过一种治疗。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或流式细胞学检查报告; 3.既往至少接受过一种治疗的病史资料。
				慢性淋巴细胞	血液及骨髓细胞形态学或流式细胞学检查符合慢性	1.病情诊断证明书; 2.血常规报告; 3.骨髓细胞形态学

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			3.华氏巨球蛋白血症患者的治疗,按说明书用药。	白血病	淋巴细胞白血病。	或流式细胞学检查报告。
				小淋巴细胞淋巴瘤	病理学诊断符合小淋巴细胞淋巴瘤。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告。
				华氏巨球蛋白血症	1.病理学诊断符合淋巴浆细胞淋巴瘤和(或)免疫固定电泳发现单克隆免疫球蛋白; 2.按照说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告和(或)免疫固定电泳报告或骨髓细胞形态学或流式细胞学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。
244	奥拉帕利片		限: 1.携带胚系或体细胞BRCA突变的(gBRCAm或sBRCAm)晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌初治成人患者在一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 2.同源重组修复缺陷(HRD)阳性的晚期上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在一线含铂化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 3.铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; 4.携带胚系或体细胞BRCA突变(gBRCAm或sBRCAm)且既往治疗(包括一种新型内分泌药物)失败的转移性去势抵抗性前列腺癌成人患者的治疗; 5.接受过新辅助或辅助化疗的携带有害或疑似有害胚系BRCA突变(gBRCAm)、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性早期高风险乳腺癌成人患者的辅助治疗。	卵巢癌	1.病理学诊断符合上皮性卵巢癌; 2.符合下列条件之一: (1)携带胚系或体细胞BRCA突变(gBRCAm或sBRCAm)晚期初治患者,且一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; (2)同源重组修复缺陷(HRD)阳性的晚期上皮性卵巢癌患者在一线含铂化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; (3)铂敏感的卵巢癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗,且复发距上次含铂化疗时间大于6个月; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列资料之一: (1)BRCA突变检查报告(仅初治成人患者提供),含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的病史资料; (2)同源重组修复缺陷(HRD)阳性报告,含铂化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解后的病史资料; (3)含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的病史资料。
				输卵管癌	1.病理学诊断符合输卵管癌; 2.符合下列条件之一: (1)携带胚系或体细胞BRCA突变(gBRCAm或sBRCAm)晚期初治患者,且一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; (2)同源重组修复缺陷(HRD)阳性的输卵管癌患者在一线含铂化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; (3)铂敏感的输卵管癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗,且复发距上次含铂化疗时间大于6个月; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列资料之一: (1)BRCA突变检查报告(仅初治成人患者提供),含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的病史资料; (2)同源重组修复缺陷(HRD)阳性报告,含铂化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解后的病史资料; (3)含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的病史资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
				原发性腹膜癌	1.病理学诊断符合原发性腹膜癌; 2.符合下列条件之一: (1)携带胚系或体细胞BRCA 突变(gBRCAm 或 sBRCAm) 晚期初治患者, 且一线含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; (2)同源重组修复缺陷(HRD)阳性的原发性腹膜癌患者在一线含铂化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗; (3)铂敏感的原发性腹膜癌患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗, 且复发距上次含铂化疗时间大于6个月; 3.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.提供下列资料之一: (1) BRCA 突变检查报告(仅初治成人患者提供), 含铂化疗达到完全缓解或部分缓解的病史资料; (2)同源重组修复缺陷(HRD)阳性报告, 含铂化疗联合贝伐珠单抗治疗达到完全缓解或部分缓解后的病史资料; (3)含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的病史资料。
				前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌; 2.携带胚系或体细胞BRCA 突变(gBRCAm 或 sBRCAm); 3.既往接受治疗(包括一种新型内分泌药物)失败; 4.影像学提示转移证据; 5.血清睾酮达到去势水平(<50ng/dl 或 <1.7nmol/L), 并出现以下2种情况之一: (1)间隔1周以上连续2次PSA 上升, 较最低值升高50%以上; (2)影像学进展: 新病灶出现, 包括骨扫描提示2处或以上的多发骨转移灶, 或者是应用RECIST 标准评价的新发软组织病灶; 6.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.证明有转移性的影像学或病理学检查报告; 3.BRCA 突变(gBRCAm 或 sBRCAm) 检查报告; 4.血清睾酮报告; 5.既往接受(包括一种新型内分泌药物)治疗失败的病史资料。
				乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.接受过新辅助或辅助化疗; 3.携带有害或疑似有害胚系BRCA 突变(gBRCAm); 4.人表皮生长因子受体2(HER2)阴性早期高风险乳腺癌; 5.年龄≥18周岁。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HER2 阴性表达报告; 5.携带有害或疑似有害胚系BRCA 突变(gBRCAm)的报告; 6.接受过新辅助或辅助化疗的病史资料。
245	波生坦分散片		限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。	肺动脉高压	1.3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者; 2.右心导管检查或至少2次超声心动图符合肺动脉高压。	1.病情诊断证明书; 2.右心导管检查或2次以上超声心动图。
246	利奥西呱片		限: 1.术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压(CTEPH)或不能手术的CTEPH, 且(WHO FC)为II-III的患者; 2.动脉性肺动脉高	肺动脉高压	1.(WHO FC)为II-III患者; 2.符合下列条件之一: (1)术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压(CTEPH)或不能手术的CTEPH; (2)动脉性肺动	1.病情诊断证明书; 2.右心导管检查或至少2次超声心动图; 3.术后持续性或复发性慢性血栓栓塞性肺动脉高压(CTEPH)或不能手术的CTEPH的病史资料; 4.

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
			压(PAH)且(WHO FC)为II-III患者的二线用药。		脉高压 (PAH) 二线用药。	动脉性肺动脉高压需提供3个月以上一线药物治疗病史,提示治疗效果不佳或病情进展心功能恶化。
247	泊沙康唑口服混悬液		限: 1.预防移植后(干细胞及实体器官移植)及恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念球菌感染; 2.伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病; 3.接合菌纲类感染。	重度粒细胞缺乏	1.实验室检查符合重度粒细胞缺乏; 2.预防移植后(干细胞及实体器官移植)或恶性肿瘤患者有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念球菌感染。	1.病情诊断证明书: 移植后(干细胞及实体器官移植)或恶性肿瘤重度粒细胞缺乏; 2.侵袭性曲霉菌和念珠菌检查报告; 3.血常规报告。
				口咽念珠菌病	实验室检查符合伊曲康唑或氟康唑难治性口咽念珠菌病。	1.病情诊断证明书; 2.伊曲康唑或氟康唑治疗无效的病史资料; 3.口咽念珠菌阳性检查报告。
				接合菌纲类感染性疾病	实验室检查符合接合菌纲类感染。	1.病情诊断证明书; 2.接合菌纲类感染阳性检查报告。
248	帕妥珠单抗注射液		限以下情况方可支付,且支付不超过12个月: 1.HER2阳性的局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗; 2.具有高复发风险HER2阳性早期乳腺癌患者的辅助治疗。	乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌; 2.HER2阳性表达(免疫组化+++或FISH阳性); 3.符合下列条件之一:(1)局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗;(2)具有高复发风险早期乳腺癌患者的辅助治疗; 4.支付不超过12个月。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.影像学检查报告; 4.HER2阳性表达; 5.下列检查报告和病史资料之一:(1)局部晚期、炎性或早期乳腺癌患者的新辅助治疗;(2)具有高复发风险早期乳腺癌患者的辅助治疗。
249	阿柏西普眼内注射溶液		限: 1.50岁以上的湿性年龄相关性黄斑变性(AMD); 2.糖尿病性黄斑水肿(DME)引起的视力损害。 应同时符合以下条件: 1.需三级医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师处方; 2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5; 3.事前审查后方可用,初次申请需有血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)证据; 4.每眼累计最多支付9支,第1年度最多支付5支。阿柏西普、雷珠单抗、康柏西普、法瑞西单抗、布西珠单抗的药品支数合并计算。	湿性年龄相关性黄斑变性	1.年龄50岁以上; 2.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5; 3.血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)证据符合湿性年龄相关性黄斑变性诊断标准。	1.病情诊断证明书; 2.血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)检查报告; 3.病眼基线矫正视力0.05-0.5。
				糖尿病性黄斑水肿	1.首次处方时病眼基线矫正视力0.05-0.5; 2.有血管造影或OCT(全身情况不允许的患者可以提供OCT血管成像)证据符合糖尿病性黄斑水肿诊断标准。	

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
250	曲前列尼尔注射液		限肺动脉高压(PAH, WHO 分类 1)。	肺动脉高压	1.WHO 功能分级 II 级-IV 级或危险分层为高危/高风险或肺高压危象的肺动脉高压 (WHO 第 1 组/类) 的患者; 2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图符合肺动脉高压。	1.病情诊断证明书; 2.右心导管检查或至少 2 次超声心动图。
251	阿普米司特片		限符合接受光疗或系统性治疗指征的中度至重度斑块状银屑病成人患者。	斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准; 2.适合系统性治疗或光疗的患者; 3.PASI $\geq$ 3、BSA $\geq$ 3%或 DLQI $\geq$ 6; 4.年龄 $\geq$ 18 周岁。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现的病史资料; 3.符合接受系统性治疗或光疗的中度至重度斑块型银屑病病史资料。
252	德拉马尼片		限耐多药结核患者。	结核病	药物敏感性检测报告符合耐多药结核病。	1.病情诊断证明书; 2.耐多药结核病的药物敏感性检测报告; 3.耐多药的病史资料。
253	地舒单抗注射液(120mg/1.7ml/支)			多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞学或病理学检查符合多发性骨髓瘤; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.骨髓细胞学或病理学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。
				实体瘤	1.病理学诊断或影像学诊断符合实体瘤; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书(明确骨转移性); 2.实体瘤病理学或影像学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。
				骨巨细胞瘤	1.病理学诊断符合骨巨细胞瘤; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。
254	甲磺酸仑伐替尼胶囊			肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。
				分化型甲状腺癌	1.病理学诊断符合分化型甲状腺癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。
255	恩扎卢胺软胶囊			前列腺癌	1.病理学诊断符合前列腺癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。
256	乙磺酸尼达尼布软胶囊		限: 1.特发性肺纤维化(IPF); 2.系统性硬化病相关间质性肺疾病(SSc-ILD); 3.具有进行性表型的慢性纤维化性间质性肺疾病。	间质性肺疾病	1.病理学或影像学检查符合间质性肺疾病; 2.符合下列条件之一: (1) 系统性硬化病相关病史; (2) 具有进行性表型的慢性纤维化性间质性肺疾病病史。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告; 3.提供下列资料之一: (1) 系统性硬化病相关病史; (2) 具有进行性表型的慢性纤维化性间质性肺疾病病史。
				特发性肺纤维化	病理学或影像学检查符合特发性肺纤维化。	1.病情诊断证明书; 2.病理学或影像学检查报告。
257	依达拉奉氯化钠注射液		限肌萎缩侧索硬化(ALS)。	肌萎缩侧索硬化	1.临床表现符合肌萎缩侧索硬化; 2.神经电生理测定出现神经源损害并排除肌肉无力和萎缩的其他周围	1.病情诊断证明书; 2.神经电生理检查报告。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					神经病。	
258	枸橼酸伊沙佐米胶囊		限治疗已接受过至少一种既往治疗的多发性骨髓瘤成人患者。	多发性骨髓瘤	1.骨髓细胞形态学或病理学检查符合多发性骨髓瘤； 2.接受过至少一种既往治疗；3.年龄≥18 周岁。	1.病情诊断证明书；2.骨髓细胞形态学或病理学检查报告；3.提供接受过至少一种既往治疗的病史资料。
259	富马酸贝达喹啉片		限耐多药结核患者。	结核病	药物敏感性检测报告符合耐多药结核病。	1.病情诊断证明书；2.耐多药结核病的药物敏感性检测报告；3.耐多药的病史资料。
260	特立氟胺片		限常规治疗无效的多发性硬化患者。	多发性硬化	1.相关检查符合多发性硬化；2.常规治疗无效。	1.病情诊断证明书；2.影像学（头颅或脊髓 MRI）检查报告或视觉诱发电位（VEP）或听觉脑干诱发电位（ABR）或躯体感觉诱发电位（SEP）电生理检查报告或脑脊液检查报告；3.常规治疗无效的病史资料。
261	阿昔替尼片			肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
262	培门冬酶注射液			儿童急性淋巴细胞白血病	1.骨髓检查符合急性淋巴细胞白血病；2.年龄<18 周岁；3.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.骨髓检查报告符合急性淋巴细胞白血病的诊断标准；3.说明书要求的其他资料。
263	注射用英夫利西单抗			类风湿性关节炎	1.符合 1987ACR 或 2009 年 ACR 标准；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性；3.手或腕的 X 片或 CT 显示骨质侵蚀或骨质疏松或关节彩超提示滑膜炎或关节积液或骨侵蚀或 MRI 显示明确的骨髓水肿；4.说明书要求的其他资料。
				强直性脊柱炎	1.符合 1984 年修订的纽约标准；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.影像学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.临床表现的病史资料；3.说明书要求的其他资料。
				克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.影像学或内镜检查报告；3.病理学检查报告；4.说明书要求的其他资料。
264	雷替曲塞	注射剂		结直肠癌	1.相关检查符合溃疡性结肠炎；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.内镜检查报告；3.病理学检查报告；4.说明书要求的其他资料。
264	雷替曲塞	注射剂		结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌；2.按照药品说明书进行	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
					综合认定。	的其他资料。
265	贝伐珠单抗	注射剂		结直肠癌	1.病理学诊断符合结直肠癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				非鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非鳞状细胞非小细胞肺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				胶质母细胞瘤	1.病理学诊断符合胶质母细胞瘤；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				卵巢癌	1.病理学检查符合卵巢癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				输卵管癌	1.病理学检查符合输卵管癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				原发性腹膜癌	1.病理学检查符合原发性腹膜癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
266	曲妥珠单抗	注射剂		乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.说明书要求的其他资料。
				胃癌	1.病理学诊断符合胃癌或胃食管结合部癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
267	厄洛替尼	口服常释剂型		非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
268	索拉非尼	口服常释剂型		肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				肝细胞癌	1.病理学诊断或影像学诊断符合肝细胞癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学或影像学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				分化型甲状腺	1.病理学诊断符合分化型甲状腺癌；2.按照药品说明	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
				癌	书进行综合认定。	的其他资料。
269	阿达木单抗	注射剂		类风湿性关节炎	1.符合1987ACR或2009年ACR标准; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性; 3.手或腕的X片或CT显示骨质侵蚀或骨质疏松或关节彩超提示滑膜炎或关节积液或骨侵蚀或MRI显示明确的骨髓水肿; 4.说明书要求的其他资料。
				强直性脊柱炎	1.符合1984年修订的纽约标准; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.影像学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。
				斑块状银屑病	1.符合斑块状银屑病诊断标准; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现的病史资料; 3.说明书要求的其他资料。
				克罗恩病	1.临床表现、影像学或内镜检查、病理学检查综合判断确诊克罗恩病; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情证明书; 2.影像学或内镜检查报告; 3.病理学检查报告; 4.说明书要求的其他资料。
				葡萄膜炎	1.符合葡萄膜炎诊断标准; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.临床表现的病史资料; 3.说明书要求的其他资料。
				多关节型幼年特发性关节炎	1.符合多关节型幼年特发性关节炎诊断标准; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.说明书要求的其他资料。
270	地拉罗司	口服常释剂型		$\beta$ -地中海贫血	1.病史资料、实验室检查符合 $\beta$ -地中海贫血诊断标准; 2.血清铁蛋白(SF) >1000ug/L为开始治疗的标准, 500-1000ug/L为维持治疗的标准; 3.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.血常规、血红蛋白电泳和(或)地贫相关基因检测报告; 3.血清铁蛋白报告; 4.说明书要求的其他资料。
				输血依赖性疾病所致的铁过载	1.病史资料、实验室检查符合输血依赖性疾病诊断标准; 2.输血病史; 3.血清铁蛋白(SF) >1000ug/L为开始治疗的标准, 500-1000ug/L为维持治疗的标准; 4.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书(其他输血依赖性疾病: 包括髓系肿瘤、恶性淋巴瘤、再生障碍性贫血、其他遗传性贫血); 2.输血的病史资料; 3.血清铁蛋白报告; 4.说明书要求的其他资料。
271	阿法替尼	口服常释剂型		非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合非小细胞肺癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。
				鳞状非小细胞肺癌	1.病理学诊断符合鳞状细胞非小细胞肺癌; 2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书; 2.病理学检查报告; 3.说明书要求的其他资料。

序号	药品名称	剂型	限定支付范围	适用病种	认定标准	所需证明材料
272	舒尼替尼	口服常释剂型		肾细胞癌	1.病理学诊断符合肾细胞癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				胃肠道间质瘤	1.病理学诊断符合胃肠道间质瘤；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.说明书要求的其他资料。
				胰腺神经内分泌瘤	1.病理学诊断符合胰腺神经内分泌瘤；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.说明书要求的其他资料。
273	氟维司群	注射剂		乳腺癌	1.病理学诊断符合乳腺癌；2.按照药品说明书进行综合认定。	1.病情诊断证明书；2.病理学检查报告；3.影像学检查报告；4.说明书要求的其他资料。